اتجاهات الإخوة وسلوكياتهم نحو إخوانهم المعاقين عقلياً في مدينة عمان

إعداد

آمنه عوض غرايبة

المشرف

الدكتور صلاح حمدان اللوزي

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في العمل الاجتماعي

كلية الدراسات العليا

الجامعة الأردنية

كانون الثاني/ ٢٠١٢

قرار لجنة المناقشة

نوقشت هذه الدراسة " اتجاهات الأخوة وسلوكياتهم نحو إخوانهم المعـــاقين عقلياً في مدينة عمان " وأجيزت بتاريخ ١٥/ ١٢ / ٢٠١١م.

أعضاء لجنة المناقشة		التوقيع
الاستاذ الدكتور صلاح حمدان اللوزي	مشرفاً	....
أستاذ مشارك – علم إجتماع وعمل اجتمـــاعي		
الاستاذ الدكتور خليل نمر درويش	عضواً	....
أســــتاذ مــــشارك – عمـــل اجتمــــاعي		
الدكتور ابراهيم احمد أبو عرقوب	عضواً	....
أســــتاذ مــــشارك – اتـــصال جمـــاهيري		
الاستاذ الدكتور عايد عواد وريكات	عضواً	....
أســــتاذ – عمــــــل اجتمــــــاعي		

الإهداء

إلى نور قلبي ... وشمعة دربي ... إلى من اضاء لي درب الحياة ... إلى من تعهدنا على فتح ابواب الحياة سوياً...

إلى سندي ومصدر فخري واعتزازي... إلى زوجي الغالي

محمد جلابنه

الى والدي ووالدتي ... حفظهم الله ورعاهم

إلى اشقائي ... وشقيقاتي الاعزاء

اليهم جميعاً اهدي هذا الجهد العلمي المتواضع...

شكـــر وتقديـــر

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على خاتم الانبياء والمرسلين، في البداية يسعدني أن اتقدم بجزيل الشكر وعظيم الامتنان لمشرفي الفاضل الأستاذ الدكتور صلاح اللوزي، الذي تكرم مشكوراً بالاشراف على هذه الرسالة، وكل التقدير له على جهوده المتواصلة وسعيه الدؤوب وعلى ما كرس من وقت وجهد في متابعة هذه الرسالة، فله كل الشكر والتقدير ما حييت.

كما اتوجه بالشكر لاعضاء لجنة المناقشة الكرام على تكرمهم بالمشاركة في التقييم للاستفادة من أرائهم وملاحظاتهم التي ستدعم القيمة العلمية لهذا العمل.

كما اتوجه بالشكر لكل من إدارة مركز المنار للتنمية الفكرية في المقابلين، ومركز المنار للتنمية الفكرية في المدينة الرياضية، على حسن استقبالي وتزويدي في المعلومات اللازمة للدراسة.

واشكر كل من ساعدني وساهم في انجاز هذه الدراسة.

الباحثة

قائمة المحتويات

قائمة الجداول

قائمة الملاحق

اتجاهات الإخوة وسلوكياتهم نحو إخوانهم المعاقين عقلياً في مدينة عمان

إعداد
آمنه عوض غرايبه

المشرف
الدكتور صلاح حمدان اللوزي

الملخص

هدفت الدراسة إلى التعرف على الخصائص الاجتماعية للمبحوثين وأسرهم، ومواقف واتجاهات الإخوة العاديين تجاه الإخوة المعاقين، والآثار النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تقع على الإخوة العاديين الذين لديهم أخوة معاقون، والإجراءات التي تتخذها المؤسسات الحكومية في توجيه الإرشاد للأخوة العاديين في تعاملهم مع إخوانهم المعاقين، ولتحقيق هذا الهدف تم تطوير استبانه تحتوي على مجموعة من الأسئلة والفقرات، مقسمة إلى جزئين، الأول: تتعلق بالمعلومات والخصائص الاجتماعية للمبحوثين وأسرهم مثل: (النوع، والعمر، والمستوى التعليمي، الخ...)، أما الجزء الثاني فتكون من مجموعة من الفقرات التقريرية المصاغة حسب مقياس ليكرت الخماسي، موزعة على ستة مكونات وهي: التعاطف مع الأخ المعاق، الغضب والشعور بالذنب، والآثار النفسية، والآثار الاجتماعية، والآثار الاقتصادية، وإجراءات المؤسسات الحكومية.

اجريت الدراسة على المبحوثين من الإخوة العاديين الذين لديهم أخوة معاقون عقلياً في مركز المنار للتنمية الفكرية في المدينة الرياضية، وفي مركز المنار للتنمية الفكرية في المقابلين، التابعين لوزارة التنمية الاجتماعية، واشتملت عينة الدراسة على ١٣٠ من الإخوة العاديين، وتم جمع بيانات الدراسة من المبحوثين من خلال أداتي الاستبانه والمقابلة.

لاختبار صدق وإتساق فقرات الاستبانه الداخلية تم استخدام اختبار: **Cronbach' s Alpha**، تم تحليل البيانات بإستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) واستخدمت

التكرارات، والنسب المئوية، وتم تحديد مستوى إلفا Alpha ب (٠,٠٥)، وتم مقابلة المبحوثين مقابلة شخصية لمعرفة استجاباتهم.

توصلت نتائج الدراسة إلى وجود تعاطف بين الإخوة العاديين تجاه إخوانهم المعاقين عقلياً، وأن مشاعر الإخوة العاديين تجاه إخوانهم المعاقين تتمثل بالغضب، والإحباط، بالاضافة إلى مشاعر التعاطف، فقد كانت مشاعر الإخوة متفاوتة من حبهم لأخيهم المعاق، إلى الضرب والاعتداء عليه، وتوصلت إيضاً إلى وجود آثار نفسية، واجتماعية، واقتصادية تقع على الإخوة العاديين بسبب وجود طفل معاق في البيت، وإلى وجود تقصير في الخدمات المقدمة من كلا المركزين نحو إخوة المعاقين، وكذلك تقصير من قبل المؤسسة الإعلامية في تقديم برامج توعوية وتثقيفية تتعلق بالإعاقة، والمعاقين، وبناءاً على النتائج التي تم التوصل اليها، قدمت الدراسة مجموعة من التوصيات.

الكلمات الدالة: المعاقون عقلياً، الإعاقة، الإخوة العاديين، الأسرة.

الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

١-١مقدمة:

تعد الإسرة مؤسسة رئيسة وأساسية في تشكيل المجتمع وبنائه على مر العصور، وهي التي تضمن الاستمرارية له من خلال قيامها بوظائفها المتعددة ومنها وظيفة الإنجاب، ولذلك فإن ولادة طفل معاق تعدُ مرحلة حاسمة في حياة الوالدين والإخوة، وتشير أهمية هذه المرحلة إلى أنها تقود إلى إحداث تغيير جذري في الحياة النفسية، والاجتماعية للوالدين، ولكل فرد من أفراد الأسرة، لذلك تحتاج كل أسرة لديها طفل معاق إلى الإرشاد في كيفية التعامل مع ذلك الطفل، ولذلك تعتبر قضية الإعاقة من القضايا الهامة التي تفرض نفسها على الأسرة وتقتحم أمنها واستقرارها، وتبدأ هذه الأعراض منذ إعلام الأسرة بأن طفلهم معاق، حيث تحدث الصدمة ثم مشاعر الإنكار والرفض، وقد يمتد الأمر إلى الشعور بالذنب، والاكتئاب، ولوم الذات، وإسقاط المشاعر على الآخرين من أطباء ومختصين وأقارب، وسرعة الاستثارة والغضب، الأمر الذي يتطلب من أفراد الأسرة التعاون والتكاتف لمواجهتها، حتى لا تترك آثار سلبية على أفرادها الآخرين.

إن ولادة طفل معاق يسبب للأسرة مشكلات سلوكية، داخلية وخارجية، وصعوبات اجتماعية، واقتصادية متعددة ومتنوعة والتي تفرض في معظم الحالات على الأسرة الابتعاد عن الفعاليات الاجتماعية، وزيادة العمل لكي يضمن الإمكانيات التي تساعدها على توفير جميع مطالب الابن المعاق أو المتخلف.

فإذا كان الاعتقاد بأن الوالدين يمرون بانفعالات نفسية وعاطفية مرتين، مرة تجاه طفلهم المعاق، ومرة تجاه أنفسهم، فإن إخوة ذوي الاحتياجات الخاصة يشعرون بهذا الألم ويواجهونه على ثلاثة محاور، فهم يتأثرون لأجل آخيهم المعاق أولاً، ويتأثرون من حالة الحزن الشديد التي يصاب بها الوالدين ثانياً، ويتأثرون لأجل أنفسهم ثالثاً (عبدات، ٢٠٠٧).

وإذا أعطى الوالدان وقتاً إضافياً لطفلهم المعاق دون تفسير ذلك لأولادهم وإشراكهم في ذلك فإن ذلك قد يؤدي إلى شعور الإخوة، والأخوات بالغضب، والغيرة، وقد يتكون لديهم مفهوم سلبي لذواتهم، وهذا يتطلب من الوالدين أن يوضحوالأبنائهم أن أخاهم بحاجة إلى اهتمام ورعاية خاصة (يحيى، ٢٠٠٣).

يتعرض الوالدان لمجموعة من الضغوطات الناتجة عن وجود طفل متخلف عقلياً داخل الأسرة، بالإضافة إلى الخوف الزائد على مستقبل هذا الطفل، الأمر الذي يؤدي إلى معاناتهم

وشعورهم بالقلق الناتج عن عدم إمكانية العلاج واليأس من الشفاء وبقائه كما هو طوال العمر (نصر الله، ٢٠٠٨).

ولكي يساعد الإخوة الأسوياء أخاهم المعاق فإنهم يحتاجون إلى خبرات وإرشادات، لأنهم قد يتأزمون أكثر من والديهم بسبب كثرة الأسئلة التي تجول في عقولهم عن أخيهم المعاق، وأنه كلما كبر الإخوة والأخوات زاد خوفهم من نظرة المجتمع إليهم وإلى أخيهم.

وتعدُ فئة ذوي الاحتياجات الخاصة فئة هامة ومؤثرة في مجتمعنا الأردني، لذا يتوجب علينا أن نقدم لهذه الشريحة كل الرعاية والاهتمام، وأن لا يبقى تعاملنا معها محصوراً في إطار العطف والشفقة، بل يجب أن نقدم لهم كل الدعم المادي والمعنوي والتعليمي والنفسي، وهذه من أبسط الحقوق التي يجب أن تقدم لهم، لذلك يجب على الحكومة ومؤسسات المجتمع المدني أن توفر لهم كل الخدمات ليساهموا في خدمة وبناء الوطن، وليشعروا أنهم كالأسوياء، ومن الناحية الأخرى وهي الأهم يجب على آباء ذوي الاحتياجات الخاصة أن يظهروا لهم مشاعر التقبل والحب، والدعم والتشجيع، وعدم النظر إليه على أنه عبء إضافي، وعالة عليهم، بل النظرإليه على أنه امتحان وابتلاء من الله، وأنه شخص طبيعي يمكن أن يكون عنصراً فعالاً في بناء المجتمع مثل أبنائه الآخرين.

١-٢ مشكلة الدراسة:

إن الأسرة التي لديها شخص معاق تعاني من ضغوطات ومشاكل متنوعة، تنعكس على حياة أفراد هذه الأسرة وخصوصاً أخوة ذلك الشخص المعاق، حيث يتأثر الإخوة نفسياً، واجتماعياً لوجود أخ معاق، وهذا يزيد من مستلزمات ومتطلبات الأسرة و يفرض عليها نمطاً معيناً من أنماط الحياة التي تختلف عن باقي الأسر، مما قد يجعل الإخوة يعانون من هذا التغيير والذي ينعكس بدوره سلباً على حياتهم الطبيعية، سواءا كان ذلك في نظرتهم للمستقبل وعلاقاتهم مع أقرانهم ونظرتهم إلى المجتمع، أونظرة المجتمع لهم، وفي ظل العادات والتقاليد فإن أسرة المعاق تحمل ضغوطاً أضافية نفسية وجتماعية تكون آثارها المباشرة على الإخوة، لذلك ستقوم الدراسة وبشكل اساسي بالإجابة عن السؤال التالي: ما اتجاهات الإخوة وسلوكياتهم نحو إخوانهم المعاقين عقلياً في مدينة عمان؟

١-٣ أهمية الدراسة:

تأتي أهمية هذه الدراسة في أنها تركز على جزء مهم من المجتمع وهي الأسرة التي تعتبر اللبنة الأساسية فيه وسلامتها تعني سلامة المجتمع كلّه، فتأثير الأسرة على أفرادها تأثير كبير جداً لا يعادله أي تأثير لأية مؤسسة، ونجاح الفرد في أداء وظائفه المختلفة في حياته اليومية

مرتبط بنمط الحياة السائد داخل الأسرة، والمتمثل بالمناخ العام للأسرة، وطبيعة المعاملة الوالدية التي إكتسبها الطفل من والدية أثناء عملية التنشئه، ومدى سلامة العلاقات التـــي كانـــت بـــين الوالدين والطفل وبين الإخوة بعضهم مع بعض، وأن أي خلل يصيب الأسرة كفشل الفـــرد فـــي أداء وظائفة أو تعرضة لاضطرابات نفسية قد ترتبط بالمتغيرات الأسرية السابقة نفسها لتكـــون مرشحة أكثر من غيرها كعوامل اضطراب تؤثر في المجتمع بشكل عام.

وتعدُ هذه الدراسة من الدراسات التي تسلط الضوء على علاقة الإخوة مع أخيهم المعـــاق في الأردن، وكيف يتأثر الإخوة بوجود أخ معاق في الأسرة وكيفية التعامل معه، وتأتي أهميـــه هذه الدراسة أيضا في التركيز على دور الأخ العادي في الأسرة مع أخيه المعاق في حين كـــان التركيز دائماً في الدراسات السابقة على علاقة الوالدين مع ابنهم المعاق فـــي الأســـرة، ومـــن الممكن أن تساهم هذه الدراسة في تعريف المؤسسات الحكومية والأهلية بأهمية دور الآخ العادي مع آخيه المعاق من خلال دورين مهمين هما: الدور الأول يتمثل في المـــساعده فـــي تطبيـــق البرامج التربوية والعلاجية بشكل أسرع، والدور الثاني يتمثل في تخفيـــف الـــضغوط النفـــسية والاجتماعية نتيجة وجود أخ معاق له من خلال النظر إلى هذا الأخ بإنه شخص عـــادي لكنـــه بحاجة إلى زيادة في الرعاية والاهتمام وأن لديه قدرات، وإمكانات يمكن استغلالها، وتنميتها إذا تعاونت الأسرة والمجتمع معه.

١–٤ أهداف الدراسة:

تسعى الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية:

١- التعرف إلى الخصائص الاجتماعية للمبحوثين وأسرهم.
٢- ومواقف واتجاهات الإخوة العاديين تجاه الإخوة المعاقين.
٣- والآثار النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تقع على الإخوة العاديين الذين لـــديهم إخوة معاقون.
٤- والإجراءات التي تتخذها المؤسسات الحكومية في توجيه الإرشاد للإخوة العاديين في تعاملهم مع إخوتهم المعاقين.

١–٥ الإعاقة العقلية في الأردن:

شهدت العشرون سنة الماضية تطوراً هائلاً وكبيراً للتربية الخاصة في الأردن، وتحديداً بعد إعلان الأمم المتحدة عام ١٩٨١عاما دوليا للمعوقين وما انبثق عنه من توصيات مهمة أسهمت في العمل لرفع مكانة المعوقين حتى أصبحت الأردن في طليعة الدول العربية.

بدأت المؤسسة السويدية للإغاثة الفردية نشاطاتها في هذا المجال في مدينة القدس سنة ١٩٦٧ حيث أنشئت دار لرعاية المعوقين، وفي عام ١٩٦٨ انتقلت المؤسسة إلى مدينة عمان وأنشئت أول مدرسة لرعاية المعوقين عقلياً في مدرسة الشميساني التي بدأت تقدَم خدماتها النهارية لعشرة أطفال فقط، وقد زاد نشاط هذه المؤسسة بإنشاء ثلاث مدارس أخرى في أماكن مختلفة من الأردن، وفي عام ١٩٧٠ تأسست جمعية الصحة النفسية بهدف رعاية وتدريب وتأهيل الأطفال المعاقين عقلياً بالإضافة إلى توفير الخدمات الاجتماعية، والصحية، والنفسية والإرشاد الأسري، أما خدماتها الفعلية في مجال رعاية وتدريب المعاقين عقلياً فقد بدأت عام ١٩٧٢وذلك بإنشاء مدرسة خاصة لتعليم المعاقين عقلياً، وقد بدأت بتقديم خدماتها لعشرة أطفال ثم توسعت هذه الجمعية في خدماتها، كذلك أنشأت هذه الجمعية مدرسة أخرى في مخيم البقعة تقدم خدماتها النهارية إلى حوالي (٢٨) طفلاً متخلفاً ثم توسعت، أما في مجال الرعاية الداخلية فقد بدأت الجمعية بتقديم خدماتها في مركزها الجديد المختص للرعاية الداخلية في وادي السير، وقد باشرت الجمعية خدماتها في مجال التأهيل والتدريب المهني في سنة ١٩٧٩ وذلك في مركزها في اللويبدة حيث يتم تدريب المتخلفين من سن (١٤) وما فوق على أعمال النجارة والسيراميك والقش والرسم (يحيى وعبيد، ٢٠٠٥).

وشهد عام ١٩٧٤ تأسيس جمعية الشابات المسلمات في منطقة البنيات التي تميزت بتقديم خدماتها لرعاية وتأهيل المتخلفين عقلياً حيث بدأت ب (١٦) طفلاً متخلفاً، ثم توسعت حتى أصبحت من المراكز الرائدة والمتطورة في تقديم خدماتها.

أما القطاع الحكومي فقد بدأ نشاطه بتأسيس مركز التأهيل المهني في الرصيفة لتدريب الأفراد من (١٦-٤٥) سنة من فئات الإعاقة العقلية والسمعية والبصرية والحركية، وتم إحداث برامج وخدمات تتواءم مع فئات المنتفعين وتدريبهم على مجموعة من المهن المختلفة مثل النجارة والحدادة، والخياطة، وتجليس السيارات، وأعمال القشن، والخيزران، وصناعة الأحذية والجلود وغيرها من المهن التي من الممكن تدريب الطلبة عليها.

وفي عام ١٩٧٧ قامت وزارة التنمية الاجتماعية بتأسيس مركز المنار للتنمية الفكرية في الرصيفة حيث يتلقى المعاق عقليا خدمات تربوية وتعليمية ضمن طرق فردية ومهنية وتهيئة مهنية، ويقدم خدمات للقسم الخارجي فقط، كما تم في العام نفسه تأسيس مركز المنار للتنمية الفكرية في اربد، ويقدم الخدمات للقسم الداخلي والخارجي، حيث يتلقى المعوق عقليا خدمات الرعاية المؤسسية الداخلية، والتعليم، والتدريب، والتهيئة المهنية، والنشاطات التربوية المختلفة.

وقد شهد عام ١٩٧٩نشاطات للاتحاد العام للجمعيات الخيرية، فقد أنشا مركز الجمعية الوطنية لرعاية المعوقين عقلياً، أما في عام ١٩٨١ فقد تم إنشاء مركز المنار في السلط للإعاقة العقلية حيث تقدم لهم خدمات تعليمية وتدريبية، وتبعه في العام نفسه إنشاء مركز الجوفة لرعاية المعوقين عقليا والذي أصبح فيما بعد يسمى مركز المنار للتنمية الفكرية في عمان، بهدف تقديم خدمات تربية وتعليم للمعوقين عقلياً، وجميعها تتبع لوزارة التنمية الاجتماعية، ونشط كذلك القطاع التطوعي والأهلي، حيث تم تقديم الدعم من الصندوق الأردني الهاشمي للتنمية البشرية لتأسيس مراكز للإعاقة العقلية منها مركز مؤتة للتربية الخاصة (يحيى وعبيد، ٢٠٠٥).

كما نشطت وزارة الصحة عام ١٩٨٤ حيث تم إحداث قسم التخلف العقلي الشديد في المركز الوطني للصحة النفسية، وتأسس صرح مميز للتربية الخاصة في عام ١٩٨٥ وهو مركز نازك الحريري والذي أنشىء بدعم من القطاع الخاص، ويقدم خدماته لفئة المعوقين عقليا إعاقة عقلية بسيطة ومتوسطة (يحيى وعبيد، ٢٠٠٥).

وفي عام ١٩٨٧ نشطت وكالة الغوث الدولية في مجال التأهيل لأبناء اللاجئين الفلسطينين من فئة المعوقين عقليا وحالات الشلل الدماغي حيث تم تأسيس مراكز التأهيل المجتمعي، لتقديم خدمات التدريب والتعليم والإرشاد والعلاج، ونشطت حركة فتح مراكز الإعاقة العقلية بشكل ملحوظ في الفترة الواقعة مابين ١٩٩٠– ٢٠٠٤ وزادت هذه المراكز في عدة مناطق من المملكة (يحيى وعبيد، ٢٠٠٥).

ويعتبر الأردن من الدول المتقدمة في مجال العناية والأهتمام بالتربية الخاصة والأشخاص ذوي الإعاقة، مقارنة مع دول العالم الثالث، ولاسيَما التخلف العقلي، حيث يوجد (١٦) مركز المنار للإعاقة العقلية التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية، وتعود هذه الأحصائية لعام ٢٠١١، وهي أخر أحصائية قامت بها وزارة التنمية الاجتماعية، ويبلغ عدد المعاقين في المراكز (١٠٥٥) معاق، وعدد مراكز الرعاية والتاهيل التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية (٥) للإعاقات الشديدة، وعدد المعاقين فيه (٥٥٠) معاقاً، في حين عدد مراكز ومؤسسات شوؤن المعوقين التابعة للقطاع التطوعي (٧٠) مركزاً، وعدد المعاقين عقلياً في هذه المراكز(٢١٧٠) معاقاً، ويبلغ عدد مراكز القطاع الخاص العاملة في شؤؤن الأشخاص المعوقين (٤٦) مركزاً، وعدد المعاقين في هذه المراكز(٢٣٦٤) معاق، فالإجمالي للمعاقين عقلياً في الأردن يبلغ (٦١٣٩) (وزارة التنمية الاجتماعية، ٢٠١١).

الفصل الثاني

الإطار النظري للدراسة

٢-١ التصنيف الحديث للإعاقة العقلية:

تصنف الإعاقة العقلية إلى اربعة تصنيفات وهي على النحو الآتي:

أ- **التصنيف حسب الأسباب:** يعدُ تصنيف تريد جولد (Gold) من أقدم التصنيفات السببية حيث يصنف التخلف العقلي إلى الفئات التالية:

١- تخلف عقلي أولي وتشمل الحالات التي تعود لأسباب وراثية.

٢- تخلف عقلي ثانوي وتشمل الحالات التي تعود أسبابها إلى عوامل بيئية، مثل الأمراض أو التشوهات الخلقية والتي تحدث قبل وأثناء الولادة.

٣- تخلف عقلي مختلط (وراثي وبيئي) والتي تشمل الحالات التي تشترك فيها العوامل أو المسببات الوراثية والبيئية معاً.

٤- تخلف عقلي غير معروف الأسباب، والتي يصعب فيها تحديد الأسباب التي تؤدي للإعاقة العقلية (شاش، ٢٠٠٢).

ب-وهناك أيضاً التصنيفات الطبية ومن أهمها تصنيف الجمعية الامريكية للتخلف العقليَ:

١- تخلف عقلي مرتبط بأمراض غير معروف سببها وتحدث قبل الولادة أو بعد الولادة.

٢- تخلف عقلي مرتبط بأمراض معدية مثل الحصبة الألمانية والزهري خاصة إذا حدثت في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل.

٣- تخلف عقلي بأمراض ناتجة عن إصابات جسمية مثل إصابة الدماغ أثناء الولادة أو بعدها لأي سبب من الأسباب.

٤- تخلف عقلي مرتبط بأمراض التمثيل الغذائي مثل حالة الفينيل كيتون يوريا.

٥- تخلف عقلي مرتبط بأمراض التسمم مثل إصابة المخ الناتجة عن تسمم الأم بالرصاص.

٦- تخلف عقلي غير مرتبط بأسباب عضوية مثل التخلف العقلي الناتج عن عوامل أسرية (الخواجا، ٢٠٠١).

ج-تصنيف حسب الشكل الخارجي (الإكلينيكي):

١- حالات اضطراب التمثيل الغذائي: تكون البنات فيه أكثر عرضه من البنين، وهوعبارة عن اضطراب في التمثيل الغذائي ينتج عن فقدان إنزيم أو حامض يفرزه الكبد، ويدخل في اللحوم ويؤدي إرتفاع هذا الحامض في الدم إلى آثار سامه على خلايا المخ ينتج عنها موت الخلايا العصبية، وتتميز بإختلالات عصبية، وعقلية، وحركية زائدة وانحرافات سلوكية، وبإنخفاض نسبة الذكاء حيث تقع مابين (٢٥-٥٠) درجة (شاش، ٢٠٠٢، القريطي، ٢٠٠١).

٢- حالات المنغولية أو عرض داون: يتميز الأطفال المنغوليون بخصائص جسمية وعقلية واجتماعية تختلف عن خصائص فئات الإعاقة العقلية الأخرى، إذ تمثل الخصائص الجسمية المشتركة الأكثر وضوحاً لدى هذه الفئة، وتمثل (١٠%) من حالات التخلف العقلي المتوسط والشديد، وتتراوح نسبة ذكائهم من (٤٥-٧٠) درجة، ويمكن تصنيفهم ضمن الأطفال القابلين للتعلم (يحيى وعبيد، ٢٠٠٥).

٣- حالات القماءة: تعتبرحالات القماءة (قصير القامة) من الحالات المعروفة في الإعاقة العقلية، حيث يتصف هؤلاء الأطفال بالقصر المفرط، وقد لا يتجاوز طول الطفل (٦٠-٧٠سم) في مرحلة المراهقة (١٦-١٨) سنة، وترجع أسباب هذه الحالة إلى أسباب وراثية أو خلقية نتيجة لنقص إفراز الغدة الدرقية لدى الحامل، وقد ترجع إلى عوامل مكتسبة لنقص غذاء الطفل بعد الولادة وهذا يؤدي إلى تلف المخ، وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة من (٢٥-٥٠) درجة (يحيى وعبيد، ٢٠٠٥).

٤- حالات صغر حجم الدماغ: وترجع إلى أسباب وراثية نتيجة لعامل جيني فطري متنحٍ، أو إلى عوامل مكتسبة قبل أو أثناء أو بعد الولادة، أو إصابة الأم بالحصبة الألمانية أو الزهري، وتتميز هذه الحالة بصغر حجم الجمجمة وصغر حجم المخ، نتيجة عدم نمو المخ فلا يتجاوز محيط الجمجمة (٢٠سم +_ ٥سم) مقارنة مع حجم محيط الجمجمة للعاديين حيث يكون عند العاديين (٣٣+_ ٥سم) (يحيى وعبيد، ٢٠٠٥).

٥- حالات كبر حجم الدماغ: أسباب هذه الحالة معظمها غير معروف، وبعضها يرجع إلى عوامل تناول العقاقير والأدوية والكحول والتدخين والإشعاعات وتسمم الحمل، تتميز بكبر محيط الجمجمة وزيادة وزن الدماغ نتيجة لزيادة المادة البيضاء والخلايا الضامة بالمخ، وترجع إلى وجود عيب في المخ انتقل عن طريق الجينات الوراثية

مما أدى إلى النمو الشاذ في أنسجة المخ، ويكون حجم محيط الجمجمة (٤٠ سم +_٥) مقارنة مع حجم محيط الجمجمة لدى الأطفال العاديين عند الولادة (يحيى وعبيد، ٢٠٠٥).

٦- حالات استسقاء الدماغ: وتحدث هذه الحالة نتيجة حدوث عدوى كالزهري أو الالتهاب السحائي الذي تصاب به الأم أثناء الحمل، وتراكم السائل الشوكي داخل الجمجمة مما يؤدي إلى زيادة الضغوط فتتلف أنسجة الدماغ (يحيى وعبيد، ٢٠٠٥).

د- التصنيف على أساس شدة الإعاقة أو نسبة الذكاء

١. تخلف عقلي بسيط : تمثل هذه الفئة (٨٥%) من المعوقين، ويطلق عليهم القابلين للتعلم، وتتراوح نسبة ذكائهم بين (٥٥-٧٠) درجة، ويمكن تدريب هذه الفئة على بعض المهن اليدوية، ومهارات الحياة اليومية مثل (تناول الطعام، والإغتسال، وارتداء الملابس، والتحكم في التبول والتبرز).

٢. تخلف عقلي متوسط: تشكل هذه الفئة ما نسبته (١٠%) من الأطفال المعوقين عقليا، ويطلق على هذه الفئة القابلين للتدريب، وتتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة ما بين (٣٥-٥٠) أو (٤٠-٥٥) درجة، ويمكن تعليم هذه الفئة مهارات االعناية بالذات وحماية أنفسهم من المخاطر، واكتساب السلوك المقبول في التغذية والنظافة وارتداء الملابس.

٣. تخلف عقلي شديد: تشكل هذه الفئة ما نسبته (٥%) تقريباً من المعاقين عقلياً، وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة بين (٢٠-٣٥) أو (٢٥-٤٠) درجة، وتحتاج هذه الفئة إلى الإشراف المستمر.

٤. تخلف عقلي شديد جداً: نسبة ذكاء هذه الفئة أقل من (٢٠) درجة، ويقع حوالي (١-٢%) من المتخلفين ضمن هذا المستوى، لذلك فهم يحتاجون إلى مساعدة ومتابعة دائمة (القريطي، ٢٠٠١).

٢-٢ خصائص المتخلفين عقلياً:

هنالك مجموعة من خصائص المتخلفين عقلياً وتم تناولها بإختصار وهي:

١- الخصائص الجسمية والحركية:

تعتمد الخصائص الوراثية للطفل على الصفات الجسمية العامة كالطول والوزن والبنيان الجسمي بصفة عامة، وأن الفرق في نواحي النمو الجسمي بين المتخلف عقلياً البسيط والعاديين أقل بكثير من الفروق بينهم في نواحي النمو العقلي.

وتتمثل مظاهر النمو الحركي بتأخر الطفل المتخلف عقلياً في الجلوس والحبو والوقــوف والمشي والكلام كما تتأخر لديه القدرة على القفز والجري لذا يحتاج الطفل إلى تدريبات لتنميــة التوازن الحركي والقدرات الحركية بصفة عامة (الببلاوي، ٢٠٠٦).

٢- **الخصائص العقلية:**

تعتبر مشكلة التذكر من أكثر المشكلات التعليمية حدة لدى الأطفال المتخلفين عقلياً سواء أكان ذلك متعلقاً بالأسماء أو الأشكال، أو الوحدات الخاصة، وبالــذات التــذكر قــصيرالمدى، وتواجه تلك الفئة من الأطفال مشكلات تتعلق بالقدرة على الانتبــاه والتركيزعلــى المهــارات التعليمية، وتزداد درجة ضعف الإنتباه بازدياد درجة الإعاقة، ويعاني أيضاً مــن قــصور فــي عمليات الإدراك العقلية خاصة عمليتي التمييز والتعرف على المثيرات التي تقع على الحــواس الخمس، بسبب صعوبات الإنتباه والتذكر (الببلاوي، ٢٠٠٦).

٣- **الخصائص الاجتماعية:**

يعتبر الشخص المتخلف عقلياً أقل قدرة على التكيف الاجتماعي وعلــى التــصرف فــي المواقف الاجتماعية وفي تفاعله مع الناس، وأن الآخرين يعاملونه في معظم الأحيان على أنــه متخلف نتيجة إنخفاض مستوى قدرته العقلية وكذلك قصور سلوكه التكيفي الــذي يــضعه فــي موقف ضعيف بالنسبة لأقرانه من الأطفال وتطور لديه الإحساس بالدونية، ومما يضاعف مــن هذا الأحساس انخفاض التوقعات الإجتماعية منه (الببلاوي، ٢٠٠٦).

٤- الخصائص الانفعالية:

يغلب على سلوك المتخلفين عقلياً، وعدم التحكم في انفعالاتهم، وانعزالهم، وانسحابهم في المواقف الاجتماعية، بالإضافة إلى شعورهم بالدونية، والإحباط، وضعف الثقة بالنفس، والرتابة والتردد، وبطء الاستجابة، والقلق، والسرحان، وقد يبدو المتخلف عقلياً، لطيفاً، مبتسماً، ودودا في كل الأوقات بمناسبة وبدون مناسبة (الببلاوي، ٢٠٠٦).

٢-٣ أسباب الإعاقة العقلية:

١- أسباب وراثية

٢- أسباب بيئية

الأسباب الوراثية:

ويقصد بالوراثة انتقال الصفات الوراثية من الآباء إلى الأبناء عند عملية الإخصاب، حيث تتكون الخلية المخصبة من (٢٣) زوجاً من الكروموسومات، نصفها من الأب، ونصفها الآخر من الأم ويحمل كل كروموسوم مئات من الجينيات الوراثية، حيث يطلق على التركيب الوراثي

للجينات التركيب الجيني في حين يطلق على إنتاج ذلك التركيب الجيني إسم التركيب الشكلي وهذه الجينات، وما تحمله من صفات تأخذ ثلاثة أشكال وهي الجينات السائدة والجينيات الناقلة والجينات المتنحية (خليفة ومراد، ٢٠٠٧).

وتحدث الإعاقة العقلية أيضاً للأفراد بظهور العامل الرايزيسي لدى الأفراد كصفة سائدة أو ناقلة أو متنحية كأي صفة وراثية أخرى، وعلى ذلك يكون التركيب الجيني لهذ العامل على الشكل التالي: (--Rh) متنحي، (+Rh) ناقل، (++Rh) سائد، فإن حوالي (٨٥%) من الناس يحتوي دمهم على العامل الرايزيسي أي (++Rh) أما حوالي (١٥%) من الأفراد نوع دمهم هو (-Rh) أي لا يحتوي دمهم على هذا العامل، فإذا ما تصادف أن دم الأم لا يحتوي على مثل هذا العامل، أي أن دمها كان (-Rh) وكان دم الأب يحتوي على هذا العامل أي أن دمه كان (+Rh) فإن دم الجنين سيكون موجباً، ويعني ذلك اختلاف العامل الرايزيسي بين كل من الأم والجنين، مما يؤدي تكون الأم أجساماً مضاده في دمها، لتدافع بها عن نفسها، حيث تهاجم هذه الأجسام المضادة كريات الدم الحمراء لدى جنينها، مما يترتب عليه تميع الدم لدى الجنين، وبالتالي تلف ما في الجهاز العصبي المركزي لدى الجنين، مما يترتب عليه وفاته أو إحداث إعاقة عقلية (عبيد، ٢٠٠٧).

قد تحدث الإعاقة العقلية للطفل بسبب انتقال خصائص وراثية شاذة من الآباء تؤدي إلى اضطراب في التمثيل الغذائي في خلايا الجسم تؤدي بدورها إلى تلف في أنسجة الجهاز الهضمي والمخ، وقد يكون هذا الشذوذ في الكرموسومات، وبذلك فإن أي خطا في الكرموسومات أو في سلامة عملها يؤدي إلى اضطرابات بيوكيميائية يسبب تلفاً في خلايا المخ أو الجهاز العصبي، وقد تنتقل الإعاقة العقلية عن طريق الجينات بنفس الطريقة التي تنتقل بها الخصائص الجسمية والنفسية كالطول، والقصر، والنحافة، والسمنة، ولون الجلد (وادي، ٢٠٠٨).

الأسباب البيئية:

يتعرض الطفل لكثير من العوامل التي تؤثر في جهازه العصبي كما تؤثر في أنسجة المخ والتي تؤدي في النهاية إلى الإعاقة العقلية.

وتنقسم الأسباب البيئية إلى ثلاثة اقسام:

١- أسباب قبل الولادة:

وتتمثل في الالتهابات الفيروسية والبكتيرية مثل (الجدري والتهاب الكبد الوبائي والحصبة الألمانية والزهري)، واستخدام الأدوية، والعقاقير الطبية أثناء فترة الحمل، وسوء تغذية الأم

الحامل، وتعرض الجنين أو الأم الحامل للإشعاعات، وإدمان المخدرات، والكحوليات، والتدخين، وصغر سن الأم أو كبر سن الأم (وادي، ٢٠٠٦).

٢- أسباب بيئية:

وتتمثل في إطالة فترة الولادة أو ضعف صحة الأم، أو كبر حجم الجنين، أو تضخم رأس الجنين، أو الوضع غير طبيعي للمشيمة، واستخدام جفت الولادة، وإنفجار الجيب الأمامي مبكراً يؤدي إلى ما يسمى بالولادة الجافة، أو نتيجة وضع الجنين في الرحم بطريقة غير طبيعية، الولادة السريعة التي بها طلق سريع (وادي، ٢٠٠٦).

٣- أسباب بعد الولادة:

وتتمثل في إصابة المخ بالحوادث مثل السقوط من مرتفعات أو الإصطدام بجسم صلب، أو التهاب أغشية المخ السحائية، أو إلتهاب أنسجة المخ شلل المخ، أو إنخفاض في أداء الغدة الدرقية، نقص أو سوء التغذية، أسباب اجتماعية، أسباب مرضية (وادي، ٢٠٠٨).

٢-٤ الفرق بين الإعاقة العقلية والمرض العقلي:

الإعاقة العقلية:

الإعاقة العقلية ليست مرضاً، وأنما هي نقص في القدرة العقلية، وتحدث قبل وأثناء وبعد الولادة خلال فترة النمو وقبل سن ١٨، وقد تحدث نتيجة عوامل وراثية أو عوامل بيئية مكتسبة بسبب مرض أو فيروس أو اضطرابات أثناء التكوين أو إصابات مباشرة للدماغ تؤثر في وظائف المخ.

وأن انخفاض درجة الذكاء عن المتوسط، وانخفاض الأداء العقلي، يرجع إلى حالة عدم اكتمال، أو توقف، أو تأخر نمو العقل لأسباب تحدث في مراحل النمو الأولى منذ لحظة الإخصاب حتى سن المراهقة (وادي، ٢٠٠٦).

المرض العقلي:

ومن أهم مايميز المرض العقلي أنه يحدث بعد اكتمال نمو العقل، ويحدث عادة بعد سن المراهقة، ويحدث في معظم حالاته للفرد بعد مروره بخبرة فاشلة مع الأفراد الذين تعامل معهم، وبعض عناصر البيئة التي يعيش فيها، وعجزه عن حل مشاكله بنفسه، وعندما ينظر له الآخرون بإنه غير كفء في عمل معين، ويحدث أيضاً أثناء فشله في تحقيق طموحاته نتيجة مغالاته فيها بما لا يتناسب مع قدراته، وتكرار هذه المواقف تسبب له الاكتئاب، والإنسحاب، والعدوانية، والانطواء، والعزلة (وادي، ٢٠٠٦).

٢-٥ آثر الإعاقة على النسق الأسري:

يعد ميلاد طفل معاق في الأسرة بمثابة ضغط نفسي للوالدين والإخوة معاً، وذلك لما يترتب على ميلاده من أعباء أضافية، وعلاقات أسرية أكثر تعقيداً، وخلل في الأدوار، واضطراب في العلاقات بين الزوجين.

وتختلف الآثار المترتبة على وجود طفل معاق من أسرة إلى أخرى حتى داخل الأسرة ذاتها حسب عدة متغيرات أهمها: درجة الإعاقة، ونوع الإعاقة، والعمر الزمني للمعوق، وجنس المعوق، والمستوى الثقافي للوالدين، ومن هذه الآثار:

١- الآثار النفسية:

تعاني أسرة المعوق من ضغوط وردود فعل مختلفة، حيث تحدث الصدمة، ومشاعر الانكار والرفض، وقد يمتد الأمر إلى الشعور بالذنب والاكتئاب ولوم الذات، وإسقاط المشاعر على الآخرين من أطباء ومختصين وأقارب، وتستخدم الأسرة أساليب مختلفة للتعايش مع الإعاقة، وبصفة عامة يرتفع مستوى الضغوط النفسية عند أسر المعوقين بالمقارنة بأسر العاديين (حنفي، ٢٠٠٧).

٢- الآثار الاجتماعية:

تشكل إعاقة الطفل تهديداً للإسرة، واضطراباً في العلاقات بين الأفراد داخل الأسرة مثل الصراعات الزوجية، وسوء توافق الأخوة، وميل الأسرة إلى الانعزال عن الأسر الآخرى، زيادة معدلات الطلاق (حنفي، ٢٠٠٧).

ولذلك فإن وجود طفل معاق يؤثر في علاقات الأسرة الخارجية، فقد تضطر الأسرة لعزل المعاق عن المجتمع خوفاً من المواقف المحرجة، وهذا يقلل من تواصل الإسرة بالخارج، وتكوين علاقات اجتماعية جديدة، ويؤثر أيضا على مدى تكيف الإخوة في المدرسة وفرصهم في الزواج، وقد يحدث اضطراب داخل العلاقات الأسرية بين الزوجين والأبناء بسبب وجود معاق، فالأم مشغولة بشكل كبير مع المعاق وتعطي معظم وقتها وإهتمامها له، مما يسبب مشاكل مع الإخوة نظرا لعدم تلبية احتياجاتهم من قبل الأم وقلة الإهتمام بهم.

٣- الآثار الاقتصادية:

وتتمثل فيما يترتب على إعاقة الطفل من أعباء اقتصادية اضافية، ووقت ورعاية أكثر، والحاجة إلى برامج تأهيلية وتدريبية لأطفالهم في مراكز التربية الخاصة وقد يكون ذلك فوق طاقة العديد من الأسر مما يشكل آثاراً سلبية على الوالدين والإخوة معاً (حنفي، ٢٠٠٧).

قد تنفق الأسرة على المعاق مبالغ كبيرة طيلة حياتة وقد يضطرهم الأمر إلى إرساله إلى مراكز خاصة، وشراء أدوية باستمرار مما يؤثر في نفقات الأسرة فيكون مصروف المعاق أكثر من الإخوة، وقد تضطر الأم إلى ترك عملها إن كانت تعمل للإهتمام بالمعاق مما يحمل الأسرة مصاريف أكثر من طاقتها.

ان الأسر السوية في مجال العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة هي الأسرة التي تنظر إلى الطفل المعوق على أنه طفل في المقام الأول، وأن له حاجات مثل أخوانه العاديين، وعلى هذه الأسر أن تتيح لأفرادها التعبيرعن مشاعرهم دون كبت، وأن يشيع بين أفرادها علاقات تعاونية تشاركية لمصلحة الطفل المعوق، وأن يكون لدى هذه الأسر الوعي بالإكتشاف المبكر للإعاقة واتخاذ إجراءات الوقاية من الإعاقة وأسبابها، وأن يبحث الزوجان عن أفضل السبل والإجراءات لمصلحة الطفل المعوق دون إلقاء اللوم على الذات والآخرين، وأن يكون لدى أفرادها إتجاهات إيجابية نحو الطفل المعوق، ودعم الإخوة لتبني تلك الاتجاهات، وعلى هذه الأسر أن تنظر للإعاقة على أنها ليست عجزاً، بل قد تكون مصدراً للإبداع والتفوق (حنفي، ٢٠٠٧).

٢-٦ الدور الحاسم في البيئة الأسرية:

تعدُ العلاقات بين الآباء والأبناء علاقات تبادلية بمعنى أنها تسير بإتجاهين وليس بإتجاه واحد، فالآباء يؤثرون في الأبناء ولكنهم يتأثرون بهم أيضاً ولذلك فان الحديث عن الأسرة لا يقتصر بالطبع على الوالدين فحسب، ولكن هناك إخواناً، وأخوات، وهؤلاء يؤثرون على سلوك الفرد، فالأخ الأكبر سناً مثلا قد يعمل بمثابة نموذج مؤثر يتعلم الأطفال منه بالمحاكاة والتقليد ويتوحدون معه (الخطيب، ٢٠٠٨).

٢-٧ تأثير الطفل المتخلف عقلياً في علاقات الأسرة:

إن إنجاب طفل معاق يسبب مشكلات عاطفية، وجدانية، وسلوكية، واقتصادية واجتماعية للأسرة، فعندما يكتشف الوالدان تخلف طفلهم يشعرون بالغم والهم، والخوف الزائد على مستقبله، بالإضافة إلى الشعور بالخجل من الآخرين بأن لديهم طفل متخلف عقلياً، ويعانيان من قلق التردد بين الأمل في العلاج واليأس من الشفاء (نصر الله، ٢٠٠٨).

يحاول الوالدان عادةً إخفاء إعاقة الطفل عن إخوانه إذا كانت إعاقته بسيطة، في حين أنهم لا يستطيعون ذلك إذا كانت الإعاقة شديدة، أما الأطفال فهم في معظم الأحيان يخفون إعاقة شقيقهم عن أصدقائهم، ونتيجة لوجود الطفل المعاق بين إخوانه وأخواته فمن المحتمل أن تظهر

ردود فعل سلبية وكذلك ردود فعل إيجابية، وذلك يعتمد على العلاقات الأسرية السائدة والنمط التربوي المستخدم في التنشئة (يحيى، ٢٠٠٣).

وتعتبر علاقة الإخوة والأخوات بأخيهم المعاق انعكاساً لعلاقة الوالدين بهم، فإذا اهتم الوالدين بالمعاق أكثر من الإخوة يتولد لدى الإخوة مشاعر الغضب، والغيرة، والقسوة على أخيهم المعاق، أما في حال أن وضحوا لهم طبيعة إعاقة أخيهم وأنه بحاجة إلى إهتمام ورعاية من جميع أفراد الأسرة فإنه سيتكون لديهم إتجاهات إيجابية نحوه مثل مساعدته والخوف عليه واللعب معه (يحيى، ٢٠٠٣).

إن الحماية والاهتمام الزائد بالمعاق والشعور بالذنب من قبل الوالدين ينعكس على الأبناء ويؤدي ذلك إلى التوتر والانسحاب ونقص في مفهوم الذات كما أن الإفراط في التسامح أي بمعنى التسامح الزائد وعدم وجود ضوابط لوضع حدود لمدى السلوك لدى الطفل المعاق، يشعره بحرية وبذلك يصبح مخالف للنظم، والمعايير الاجتماعية، وهذا ينعكس على الإخوة والأخوات على شكل خيبة أمل وانسحاب، وبالمقابل فإن علاقة الإهمال والرفض من قبل الوالدين للمعاق تؤدي إلى مشاعر سلبية لدى الإخوة والأخوات وإلى نقص في الإحساس بالمسؤولية (يحيى، ٢٠٠٣).

ومن المشاكل التي تبدو عند معظم الأسر التي يوجد لديها طفل متخلف عقلياً مع أطفال عاديين أو أسوياء هي ما يمكن أن نسميه بالآثار العكسية أو السلبية التي تنعكس على هؤلاء الأطفال في الأسرة، والواقع أن الأدلة تشير إلى أن معظم الأطفال العاديين يمكنهم التعايش والتكيف مع أخ، أو أخت متخلفة عقلياً، ولكن عندما يشعر هؤلاء الأطفال أنهم مطالبون بتحمل مسؤليات تزيد في ثقلها وحجمها على مستوى قدراتهم ونضجهم وتحرمهم بالتالي من التمتع بطفولتهم فإنهم عندها يتأثرون بشكل جدي مما يؤثر في نموهم العام وفي صحتهم النفسية بشكل خاص قد يصل إلى حد المعاناة من بعض أشكال الاضطرابات النفسية والعصبية، فقد يعاني بعضهم من مشاعر الكبت والحقد أو مشاعر الخجل مما قد يدفع به إلى بعض أشكال العدوان من جهة أو الانطواء والعزلة والاكتئاب من جهة ثانية، مما يؤثر في وضعهم التعليمي التحصيلي وعلاقاتهم مع أصدقائهم داخل الأطر الخاصة التي تجمع بينهم (نصر الله، ٢٠٠٨).

وإن الإخوة والأخوات يجب أن يعلموا حالة أخيهم المعاق عقلياً في وقت من الأوقات ومن الأفضل أن يحصلوا على هذه المعرفة من داخل الأسرة سواء من الأب أو الأم بدلا من أن تصل إلى أسماعهم عن طريق رفيق اللعب أو ابن الجيران يقولها لهم بشئ من السخرية والاستهزاء، فإذا أظهرالإخوة حبهم لأخيهم المتخلف فإنهم حتماً سيتعلمون درساً في الإيثار وحب الغير في

علاقتهم مع شقيقهم وهذا ما أكدته دراسة ديك وآخرون (Dyk, et al, 2008)، أنه من الآثار الإيجابية لوجود طفل معاق في الأسرة يتمثل بزيادة الوعي والتسامح والرعاية من قبل أشقاء المعاقين مقارنةً بأقرانهم الآخرين الذين ليس لديهم إخوة معاقون.

أن الكثير من الأطفال العاديين يشاركون والديهم في تحمل المصاعب التي يعانونها من وجود معاق إذا سمحت لهم الفرصة بذلك، وهذا يجعلهم أكثر قدرة على مساعدة أخيهم المعاق واعطائه الحماية والاهتمام، ويجب على الوالدين ألا يهملوا أطفالهم العاديين، ويحاولون ألا يعطوا المعاق حباً ورعاية أكبر بوجود إخوانهم العاديين، بل يجب أن يعطوا كل واحد فيهم اهتماماً وحباً ورعاية ختى لا يظهر عند الإخوة ممارسة أي سلوك عدواني لآخيم المعاق من ضرب وما إلى ذلك.

ولذلك فإن بقاء الطفل في البيت أو إرساله إلى المدرسة يعتمد على وضع الأسرة الاقتصادي وقدرتها على دفع ما يترتب على إخراج الطفل المتخلف خارج البيت والمطالب الكثيرة التي يطلب منهم توفيرها ودفعها للمؤسسات التي سوف يوضع فيها، ويعتمد على الوضع الصحي للأم لأنه بحاجة إلى رعاية واهتمام كبير، فإذا كانت الأم غير قادرة على الإهتمام فيه فمن الأفضل إرساله إلى المدرسة أو مؤسسة مختصة، وضع الإخوة والأخوات في الأسرة، أعمارهم، وحالاتهم الصحية، والعقلية، والنفسية إلخ....هل يستطيعون مساعدة الأم أم أن وضعهم لا يسمح بذلك، ومدى الاستفادة الممكنة من المؤسسات المتوفرة، وهذا يعني فحص المؤسسات والوقوف عن قرب على ما يدور فيها وعن مدى إستفادة المعاق منها (نصر الله، ٢٠٠٨).

وفيما يتعلق بعلاقات الإخوة والأخوات العاديين في المحيط الاجتماعي، فإن وجود آخ معاق قد يحد من ممارستهم هواياتهم ونشاطاتهم الترويحية والرياضية والاجتماعية والثقافية، ويشعرون بالخجل والحرج أمام أصدقائهم بإن لديهم أخ معاق، بالإضافة إلى شعورهم بالقلق والضغط النفسي والتوتر نتيجة لذلك.

٢-٨ عوامل عدم التوافق لدى الإخوة الأصحاء:

إن ولادة طفل متخلف يؤدي في البداية إلى رفض هذا الطفل في الأسرة، ولكن مع مرور الوقت وبعد حصول الأسرة على الإرشادات فإن رفضهم لإبنهم يتغير حيث تبدأ الأسرة بالإهتمام والحماية الزائدة، ولكن يبقى لديها عدم توافق أسري وإجتماعي، والذي يظهر بصورة واضحة في الجوانب الآتيه:

١- **الخوف:** عندما يولد الطفل المعاق في أسرة ما فإن الإخوة والأخوات العاديين لا يعرفون شيئاً عن إعاقة أخيهم ومدى تأثير هذه الإعاقة على حياتهم الخاصة، ممكن بسبب صغر سنهم، ويعتقدون أن الإعاقة هي عبارة عن مرض معدٍ من الممكن أن يصيبهم جسدياً عندما يكبرون، بهذه الصورة يبدأ القلق والخوف بالظهور لديهم كنتيجة مباشرة لوجود أخيهم ومستقبله، ويبدأون بالتفكير هل من الممكن أن يتزوجوا في المستقبل، وهل إذا تزوجوا ممكن أن ينجبوا أطفالاً معاقين مثل أخيهم، مما سيؤثر في مستقبلهم ويحدده (نصر الله، ٢٠٠٨).

وفي هذا السياق أكدت الدراسات أن الآباء بإمكانهم أن يقوموا بدور المعالج المصاحب للأبناء، عن طريق تزويدهم بالمعلومات اللازمة وإجاباتهم عن الأسئلة المطروحة دون تشوية وفي وقت مبكر من العمر، وبشكل يتناسب مع المرحلة التي يمرون بها، لأن الأخ الذي لديه المعلومات عن أخيه المعاق سوف يتمتع بالصحة النفسية (Seligman,et al, 1983) المشار اليه في (عبدات، ٢٠٠٧).

٢- **الغضب:** إن وجود الطفل المتخلف في الأسرة يثيرغضب الإخوة والأخوات ويشعرهم بالسخط الكبير على الأخ وعلى الآباء والحياة ذاتها وعلى المصير والخالق ويكتشف الإخوة والإخوات أن عملية التأقلم مع هذا الوضع يثير غضبهم عندما يفعل أخوهم ما يريد دون أن يعاقب من قبل والديه.

وأن شعور الإخوة بالغضب من آخيهم المعاق يعتمد على عدد أفراد الأسرة وعلى جنسهم، ويعتمد على ما مدى استفادة الآخ المعوق من آخيه غير المعوق، وعلى النفقات المالية التي تنفق على آخيهم المعاق، ويعتد ايضاً على مدى تقيد الإخوة مع العلاقات الاجتماعية في الخارج هل يسبب وجوده لهم الحرج والإرباك أم لا، ومما يثير غضب الإخوة ايضاً حصوله على رعاية واهتمام من قبل والديه أكثر منهم، والوقت الذي يقضيه الإخوة معه لتعليمه وتدريبه (الببلاوي، ٢٠٠٦).

أن كل طفل في بداية مرحلة الطفولة يحب أن يمتلك أشياء خاصة به ويحب التشجيع والتعزيز من والديه باستمرار، ويستمر معه ذلك حتى تتكامل شخصيته، فإعاقة أخيهم تجعله يحصل على رعاية واهتمام من والديه أكثر منهم، وهذا يشعرهم بالحقد والغضب والغيرة على آخيهم وعلى الأسرة معاً، مما يؤدي إلى حدوث خلافات داخل الأسرة وهذا الوضع يؤدي بالأسرة إلى تهدئة الآخ العادي، وأن الغضب الذي يشعر به الفرد نتيجة لما يحدث معه من أحداث يسبب الكثير من المشاكل الصحية، والنفسية، والاجتماعية، ولكنه مفيد وله أهمية كبيرة

وقوية في تطهير النفس، وقد يشعرالإخوة أن الإعاقة التي يعانيها أخوهم جاءت نتيجة لبعض الأمراض مثل الحصبة الألمانية أو التهاب السحايا، ويزداد هذا القلق لدمجهم عندما يكبرون ويدخلون مرحلة المراهقة، لأن الخوف الذي يسيطر عليهم هو أن يصبحوا أباء لأطفال معاقين (نصر الله، ٢٠٠٨).

٣- **الشعور بالذنب وعدم الثقة بالنفس:** من الممكن أن يعيش الإخوة حالة من الشعور بالذنب المستمرة، لأنهم يتمتعون بصحة مقارنة بإخوانهم المعاقين، أو نتيجة ما يتمتعون به من مميزات، وحتى يخففوا من شعورهم بالذنب يقومون برعاية آخيهم المعاق، وقد يبقوا في خدمة الآخ أو الآخت المعاق طويلاً بسبب قسوة الشعور بالذنب، ويمكن العمل على خفض الشعور بالذنب وحصول الثقة عند الإخوة والأخوات من خلال اهتمام الوالدين بصرف العلاج لابنهم المعاق، وتزويده بكل مايحتاج حتى لو كان التقدم الذي يحصل لديه بطيء جداً، مثل هذا يزيد من الثقة بالنفس لدى جميع أفراد العائلة وبالذات الأب (نصر الله، ٢٠٠٨).

٤- **التماثل:** أن أتصال الإخوة العاديين مع العالم الخارجي من خلال العمل، والتعلم واللعب أو في أي جانب من جوانب الحياة اليومية فإن معظمهم يشعرون بأنهم يختلفون عن الآخرين في عملية التأقلم، فيشعرون بأن عائلتهم بعيدة عن المجتمع، وأن سؤال زملائهم عن أعاقة آخيهم تثير الشك لديهم في كونهم طبيعيين، ويزيد من صعوبة تأقلمهم وسلوكهم كأولاد عاديين داخل المجتمع (نصر الله، ٢٠٠٨).

٥- **الانعزالية:** إن زيادة المسؤولية لدى الإخوة في علاج الولد المعاق يمكن أن يؤدي إلى عزل الإخوة العاديين عن زملائهم، لأن إعترافهم بالإعاقة تشعرهم بالأختلاف عن عائلات آخرى، ويجعلهم في حالة سؤال دائم هل يشترك الإخوة في النشاطات الاجتماعية التي يقومون فيها (نصر الله، ٢٠٠٨).

أن التواصل الصريح والمستمر بين أفراد الأسرة يعد من الأمور المهمة بالنسبة للأسرة، فيولد المحبة والألفة بين أفرادها، أما عدم التواصل داخل الأسرة يؤدي إلى شعور الإخوة بالعزلة والوحدة، فقد يحس الإخوة أن بعض المواضيع محرمة عليهم وأنه يجب عليهم دفن أو إخفاء المشاعر السلبية تجاه أخيهم المعاق، وهذا بدوره يقود أفراد العائلة إلى شكل من أشكال الوحدة والانفصال عن الأشخاص الذين تربطهم بهم علاقة قوية، وفي الواقع فإن الأطفال يشعرون بالعواطف المخيفة بغض النظرعن الكلمات المستخدمة (نصر الله، ٢٠٠٨).

وتوصلت دراسة اشيزاكي (Ishizaki ,et al, 2005) إلى أن المشاكل النفسية والاجتماعية هي الأكثر انتشاراً بين الأطفال الذين لديهم أخ معاق من بين الأشقاء غير المعاقين، وأن هذه المشاكل النفسية قد تمنع الأشقاء والأمهات من الاندماج في المجتمع، لأن المشاركة في الأحداث اليومية غالباً ما تكون محدودة من قبل الأطفال المعاقين لأنه يكون من الصعب على الأمهات والأشقاء اندماجهم في المجتمع المحلي.

٦- **المسؤولية:** إن تحمل الإخوة مسؤولية الأخت أو الأخ المعاق تؤدي إلى تطور الغضب والإستياء والشعور بالذنب التي من الممكن أن تؤدي إلى الإضطراب النفسي في المستقبل لدى البعض منهم، وأن وجود معاق يتطلب الكثير من الوقت، والمال، والطاقة من الأسرة، وتحمل الإخوة مسؤولية إخوانهم المعاقين مبكراً يحرمهم من العلاقات، والخبرات المهمة لأنهم يقومون بلعب دور الآباء، ويكونون غير مستعدين لذلك نفسياً وجسدياً (نصر الله، ٢٠٠٨).

وهذا ما توصلت إليه دراسة ديك وآخرون (Dyk, et al, 2008)، أنه من الآثار السلبية التي يفرضها وجود أخ معاق على الأسرة تتمثل بالقيود المالية، والفرص التعليمية للمعاقين وشعور أشقاء المعاقين بالخجل، والنبذ من قبل زملائهم، وكانت آراء آباء، وأمهات المعاقين بأن هنالك زيادة في العبء، والشعور بالمسؤولية اتجاه المساعدة في تقديم الرعاية للمعاقين.

وبعض الإعاقات تحتاج إلى عناية ورعاية طوال العمرمما يقلق الأخ العادي في المستقبل، ويتساءل هل سيتحمل مسؤولية أخيه في المستقبل بعد أهله، بالإضافة إلى خوفه من عدم القدرة على تدبير أمور رعاية الأخ المعاق من النواحي النفسية، أو الجسمية، أو المالية (نصر الله، ٢٠٠٨).

وأحياناً توزع الأسرة مسؤوليات الرعاية والاهتمام بالمعاق بين أفراد الأسرة، خاصة إذا كانت الإعاقة شديدة أوالطفل بحاجة إلى رعاية مكثفة، أو إذا كانت الأسرة تمنع من استخدام وسائل دعم خارجية، أو إذا كانت ظروف الأسرة تتطلب أن يتولى الأطفال العاديون مسؤوليات إضافية فينبغي على الوالدين أن يقررا المقدار المطلوب أو المتوقع منهم (السرطاوي وآخرون، ٢٠٠٣).

٢-٩ العوامل المؤثرة في علاقات الأخوان:

١- العمر:

تعتبرإحدى أطول العلاقات ديمومة وأكثرها تحملاً بالنسبة للفرد هي تلك التي تكون مع الأخ، وتتفاوت طبيعة علاقات الإخوان مع الوقت، حسب عمر الأفراد المعنيين وسماتهم

الشخصية من مثل النوع، والطبيعة، وترتيب الولادة، والمباعدة بينهم، وعدد الأطفال في الأسرة، والقيم الثقافية، والتقاليد الأسرية، وتكون علاقة الإخوة مع بعضهم مصدراً للدعم والتفاعل والمعرفة الاجتماعية، وتتميز أدوار كل أخ مع الوقت، لذلك فإن حسنات العلاقة وتأثيراتها تتغير مع الوقت أيضاً، ففي السنوات الأولى غالباً ما تتضمن علاقات الإخوة التفاعل وصراعات السيطرة، ومحاولات متواصلة، والطفل الأكبر غالباً ما يساهم في رعاية الأخ الأصغر، وتتأثر أيضاً بعلاقات جنس الإخوة والأخوات، فالإخوة والآخوات الأكبر سناً غالباً ما يتحملون مسؤولية الأخ الأصغر (السرطاوي وآخرون، ٢٠٠٣).

وقد أشار باول وغالهر (Powell & Gallagher, 1993)، إلى أن ضعف التكيف الموجود عند الإخوة الأكبر سناً أو القريبين في العمر من إخوتهم المعاقين، يمكن أن يكون نتيجة مشكلات الهوية في مرحلة الطفولة.

توفر علاقات الإخوان تفاعلاً جديراً بالاعتبار مع قضاء الإخوان الكثير من الوقت معاً مع تزايد عمرهم، وتستمر علاقات الإخوان في تعلم العديد من المهارات الاجتماعية المهمة، مثل المحاورة، والتفاهم، وحل النزاعات، وقد تتغير هذه العلاقة خلال فترة المراهقة خاصة عند محاولة كل طفل خلق إحساس بالهوية يكون منسجماً ذاتياً ويتوافق مع نظام القيم للأسرة ومع شبكة الأقران الخارجية، وفي سن الرشد تكون علاقتهم أكثر توازناً وقادرة على تقديم الدعم والرضى، وتتواصل أهمية هذه العلاقة حتى سن الشيخوخة، وغالباً ما تصبح رابطة الإخوة قوية عند موت الوالدين، وعند تركهم المنزل وتأسيسهم لحياتهم الخاصة (السرطاوي وآخرون، ٢٠٠٣).

٢- حجم الأسرة:

وجدت بعض الأبحاث أن إخوة الأطفال المعاقين الذين ينتمون إلى أسر كبيرة الحجم، يتكيفون أكثر من الإخوة الذين ينتمون إلى أسر صغيرة الحجم، ويزودون الأسرة بمصادر مالية كافية وأن الأم في الأسر كبيرة الحجم تواجه تحدياً كبيراً في تربية المعاق من إعطائه معظم الوقت من الرعاية والاهتمام وكذلك تحمل مسؤولية رعاية الإخوة غير الأسوياء، وأن حالة عدم الرضا التي تعيشها هي نتيجة ذكرياتها السابقة قبل ولادة ابنها المعاق (عبدات، ٢٠٠٧).

٣- السمات الأسرية:

تشكل السمات الأسرية مثل جنس الإخوان وترتيبهم في الولادة، وعلاقاتهم، وهناك عدة تأثيرات مهمة ناتجه عن هذه السمات، فقد يؤثر جنس الإخوة الأكبر في أنماط اللعب (انفرادي أو تفاعلي) وفي اختيار مادة اللعب، إذ يميل الإخوة الأصغر إلى الانخراط في ألعاب ذات نمط

ذكوري أكثر ولعب انفرادي، وتنزع الأخوات الأكبر إلى تولي أدوار تعليمية وإدارية مع الإخوان الأصغر، وأن المباعدة الزمنية في الولادة قد تخفف من تأثيرات الإخوان، حيث أن الإخوة والأخوات المقاربين في العمر تكون مقدار الخبرة التي يقدموها لإخوانهم أقل (السرطاوي وآخرون، ٢٠٠٣).

وأكدت الدراسة الني قامت بها برينان في نفس السياق (Brennan, 2005)، على الأدوار التي يقوم بها الأشقاء العاديون خلال تفاعلهم مع أشقائهم المعاقين فكرياً، والتي تؤكد على قيام الإخوان بتحمل مسؤولية رعاية الأشقاء بغض النظرعن جنسهم، وفي حال وجود أو عدم وجود الوالدين، وارتباط الشقيقات اجتماعياً، وانفعالياً، بالأشقاء المعاقين مقارنة بالأشقاء الذكور، واختلاف أدوارالدعم التي يقوم بها الأشقاء مابين الدعم العاطفي والاجتماعي، وتقصير الأشقاء الذكور أوعدم تقديم دعم إجتماعي، وعاطفي للمعاقات ممن لديهن أشقاء ذكور فقط، ومعاناة الأشقاء من عدم وجود شبكة علاقات إجتماعية تساعدهم في التعامل مع أشقائهم المعاقين.

٤- نوع وشدة الإعاقة:

أشار بعض الباحثين أن هنالك ارتباطاً إيجابياً بين شدة الإعاقة وبين المشكلات الوالدية، والمشكلات الأسرية، ومشكلات الإخوة، فقد وجد آخرون بأن شدة الإعاقة توثر بشكل سلبي على الإخوة، خاصة على الأسر من الطبقات العليا والمتوسطة، عندما تكون معرفتهم عن الإعاقة غير واضحاً، ووجد أيضاً الباحثون بأن نوع الإعاقة يلعب دوراً بسيطاً في تحديد مستوى تكيف الإخوة، وليس هنالك ارتباط واضح بين شدة الإعاقة ودرجة تكيف الإخوة (عبدات، ٢٠٠٧).

وأظهرت دراسة ارسموند وسلزر (Orsmond and Seltzer, 2000)، تأثير شدة الإعاقة في قوة العلاقة بين الأشقاء العاديين والمعاقين، وهنالك فرق في علاقات الأشقاء فيما إذا كانت الإعاقة بسيطة أو متوسطة لصالح الإعاقة البسيطة في دراسة (العتيبي والسرطاوي، ٢٠١٠)، ويعزى السبب إلى سهولة التواصل والتعامل فيما إذا كانت إعاقة الطفل بسيطة حيث يكون أثر الإعاقة أقل، كما أن قدراتهم اللغوية وخصائصهم الجسمية تكون على نحو أفضل وإقامة علاقة فضلى معهم من قبل أشقائهم.

٥- سمات الأخوان من غير ذوي الإعاقات:

إن سمات وقدرات الإخوة الأسوياء تؤدي دوراً مهماً في تكيفهم مع وجود آخ أو آخت معاقة في البيت، ويعتبر شعورهم بالكفاية أحد أهم هذه السمات، ومن العوامل التي تؤثر في أحساسهم في الكفاية هي المهارات المعرفية، والأبداع، وقدراتهم البدنية، وكذلك صفاته الخاصه مثل سنه وجنسه والدعم الذي يتلقاه من والديه (السرطاوي وآخرون، ٢٠٠٣).

٢-١٠ المشكلات التي يمر بها الأخوان:

قد يعاني الآخوان الصغارالذين لديهم أخ معاق من ردود فعل خاصة إلى حد ما لأنهم يواجهون صعوبة في استيعاب المعلومات المتعلقة بالإعاقة، فالأطفال قبل سن الخامسة يكونون خياليين في تفكيرهم، وذاتيين في نظرتهم للعالم، لذلك فقد يسئيون فهم إعاقة أخيهم أو حالته الصحية، ومع تزايد سن الإخوة قد يستمر سوء الفهم عن إعاقة أخيهم إذا لم يوضح لهم ذلك من قبل والديهم، وقد يشعر الأطفال الأسوياء بالغيرة والغضب لإعطاء المعاق هتماماً زائداً أكثر منهم من قبل الوالدين، وعلى الأخ العادي أن يستوعب المفارقات في التعامل من قبل والديه بينه وبين أخوة المعاق، ويشعر الإخوة العاديون بالضيق من أخيهم المعاق بسبب حرمانهم من اللعب مع الأصدقاء أو المشاركة في النشاطات اللامنهجية (السرطاوي وآخرون، ٢٠٠٣).

٢-١١ استراتيجيات مساعدة الوالدين لدعم الأخوان:

١- تقديم المعلومات والتواصل:

على الوالدين أن يبذلوا كل جهودهم لتزويد أبنائهم الأسوياء بمعلومات صحيحة وواضحة ومناسب لعمرهم عن أعاقة أخيهم، ويرى باول وغالهر (Powell & Gallagher, 1993)، أن أخوة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، يحتاجون للحصول على المعلومات عن الإعاقة في مختلف مراحلهم العمرية، وهم بحاجة دائمة إلى من يجيب على أسئلتهم واستفساراتهم الشخصية بدلاً من الأسئلة العامة.

وهناك يجب أن تكون طريقة تقديم المعلومات للإخوة منسجمة مع فهمه المعرفي للأطفال، وقد يحتاج الإخوة إلى سماع هذه المعلومات عن إعاقة آخيهم أكثر من مرة فقد يحتاج الإخوة بصورة حقيقية وواقعية، ومن الممكن أن يشارك أسرته في الحوار عن إعاقة أخيه بشكل منطقي، ويمكن أن يصطحب الأهل معهم أبناءهم الأسوياء إلى الطبيب لمعرفة إعاقة آخيهم من الناحية الطبية، كما ويمكن أيضاً ضمهم إلى أي برامج تقوم مراكز التربية الخاصة أو العيادات أو المستشفيات بتوفيرها للإخوة (السرطاوي وآخرون، ٢٠٠٣).

وقد يحاول الوالدان أن يوازنا دورهما كمساندين وحاميين للطفل المعاق مع دورهما في تشجيع أطفالهما الآخرين ودعمهما للخروج للعالم، مثلاً يستطيع الوالدان التفسير الصادق لابنهما أن سبب سيلان لعاب أخته هو أن العضلات في فمها لا تستقبل الملعقة وإغلاق الفم ثم البلع ويمكن لمثل هذه المعلومات أن تحد من احتمالية المضايقة جراء سلوك مقبول أو غير مرغوب، وأن تزيد من الحساسية نحو الطفل ذي الحاجات الخاصة (السرطاوي وآخرون، ٢٠٠٣).

٢- دعم المشاعر:

يحتاج إخوة الأطفال ذوي الحاجات الخاصة في الغالب إلى دعم إضافي للتعامل مع هذه المشاعرالسلبية، لوجود أخ معاق لديهم، ويمكن للوالدين إستخدام مصادر المجتمع لمساعدة أولادهم في التعامل مع مشاعرهم والتي تتمثل بجماعات دعم الأخوان، ولا تشكل هذه المصادرعوضاً عن الحاجة للحوار داخل الأسرة، وإنما توجد لتوفير دعم إضافي للأطفال، لأنها من الممكن أن تقلل من الإحساس بالعزلة والوحدة التي قد يشعر بها الإخوة.

والجانب الإيجابي لجماعات دعم الأخوان هو الإهتمام بأن يكون مركزاً على الإخوان العاديين، وفي حقوقهم للحصول على إهتمام ووقت مخصص لهم من قبل والديهم، وقد يحتاجون إلى دعماً أضافياً عن طريق الإرشاد الفردي، لأن الإخوة الأكبر سناً قد يشعرون بالحرج من الإعتراف بأحاسيسهم أو إهتماهاتهم إلى جماعة لذلك يفضل الإرشاد الفردي، ويمكن تقديم الدعم الفردي عبر مراكز صحة المجتمع، أو مراكز الصحة العقلية، وعن طريق خدمات الإرشاد في مدرسة الطفل الاعتيادية، وقد يرغب مقدموا الخدمة حث بعض الوالدين على البحث عن مساعدة إضافية، خصوصاً إذا كان طفلهما العادي يعاني من مشكلات سلوكية أو تربوية أو اجتماعية كبيرة (السرطاوي وآخرون، ٢٠٠٣).

٣- موازنة المسؤوليات:

يواجه الوالدان مهمة صعبة لدى توزيع المسؤوليات بين أعضاء الأسرة، وإذا كانت الإعاقة شديدة، أوإذا كان الطفل يتطلب مزيداً من الرعاية المكثفة، أو إذا كانت مصادر الأسرة تمنع من استخدام وسائل دعم خارجية، أو إذا كانت وسائل دعم الأسرة الممتدة، أو المجتمع محدودة يتوجب على الإخوة تولي بعض المهمات المتعلقة بتقديم الرعاية لأخيهم المعاق (السرطاوي، وآخرون، ٢٠٠٣)

٤- كون الوالدين صالحين:

من المهم عدم جعل الوالدين يحسان بالذنب في عدم تقديم الإهتمام والرعاية لأبنائهم، ويحتاج الوالدان إلى الدعم والمساندة في أن مايقومون به هو عمل رائع، ويجب على المساندين أن يسمعوا ما يدور في هواجس، وخواطر الآباء تجاه أبنائهم، ومساعدتهم على حل مشاكلهم (السرطاوي وآخرون، ٢٠٠٣).

بناءاً على ما سبق يمكن القول أن هناك العديد من العوامل المؤثرة في سلوكيات واتجاهات الأخوة نحو أخوانهم المعاقين عقلياً والتي بناءاً عليها تتشكل هذه الأتجاهات معرفياً وشعورياً وسلوكياً في الواقع المعاش، إضافة إلى ذلك قد تكون عرضة للتغيير نتيجة النمو

والظروف البيئية وزيادة النضج والمعرفة والتطور التكنولوجي، والذي يزيد من أعباء الوالدين في الموازنة بين اتجاهات الأخوة نحو أخوانهم المعاقين والمتابعة الدائمة لهم، فدور الآباء يبدأ منذ ظهور الإعاقة داخل الأسرة، من خلال تزويد جميع أفراد الأسرة بالمعلومات الوافية عن هذه الإعاقة وكيفية التعامل معها باعتبار الأخ المعاق جزء لا يتجزء من الأسرة وإمكانية أن يكون له دور فاعل ومهم داخل الأسرة، ففي حالة تم استيعابه بشكل إيجابي من قبل أفراد الأسرة، مما ينعكس بالفائدة على المعاق وعلى جميع أفراد الأسرة.

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

٣-١ الدراسات العربية:

تناولت الدراسات العربية السابقة هذا الموضوع من جوانب وجهات نظر مختلفة، من حيث المشاكل والآثار النفسية، والاجتماعية التي تعود على الوالدين، والإخوة بسبب وجود معاق في هذه الأسر، وتحدثت أيضاً عن الفروق بين الأسر التي ليس لديها أطفال معاقون وبين الأسر التي لديها معاقون، ولكن لم تتناول إتجاهات الإخوة العاديين نحو إخوانهم المعاقين وهذا ما ستعمل عليه هذه الدراسة من إضافات إلى البحوث العربية وإلى الدراسات السابقة، وفي هذا السياق سنتطرق إلى عدد من الدراسات السابقة ومنها (العتيبي والسرطاوي، ٢٠١٠)، (والشرعة، ٢٠٠٨)، ودراسة (العويضة، ٢٠٠٨)، ودراسة (اللوزي والفايز، ٢٠٠٨)، و(عبدات، ٢٠٠٧)، ودراسة (حراحشة، ٢٠٠٣)، و(الحديدي، ٢٠٠١).

تناولت دراسة العتيبي والسرطاوي، (٢٠١٠)، بعنوان "علاقة الأشقاء بإخوانهم المعاقين فكرياً من وجهة نظر الأشقاء وأولياء الامور". وأجريت هذه الدراسة في السعودية، هدفت الدراسة إلى التعرف على طبيعة العلاقة في الأسرة التي تربط بين الأشقاء العاديين وإخوانهم من الأطفال المعاقين فكرياً، وإلى البحث عن الفروق بين المجموعتين، ومدى تأثير تلك العلاقة بمتغيرات النوع والعمر ودرجة الإعاقة، وأيضاً إلى التعرف على الاختلاف في مدركات كل من الأشقاء وأولياء الأمور حول العلاقة مع الإخوة المعاقين على الأبعاد المختلفة لمقياس علاقات الأشقاء المستخدم. وتكونت عينة الدراسة من (٤٨٢) من أولياء أمور وأشقاء الاطفال المعاقين فكرياً المسجلين في معاهد وبرامج التربية الفكرية، منهم (٢٤٩) من أولياء الأمور و(٢٣٣) من الأشقاء.

وتوصلت الدراسة إلى أن طبيعة علاقة الأشقاء بأخيهم المعاق فكرياً بشكل عام تتسم بالإيجابية، وقد تبين ذلك بشكل واضح من خلال استجاباتهم على البعدين المتمثلين في التقبل ولطف المعاملة من جهة، والتعاطف والاهتمام من جهة أخرى، هذا ما أكدته أيضاً استجابات أولياء الأمور، وكما أظهرت وجود بعض الفروق بالنسبة للجنس والعمر ودرجة الإعاقة بين الأشقاء العاديين تجاه أخيهم المعاق فكرياً.

أما دراسة الشرعة (٢٠٠٨). بعنوان" الفروق في التماسك الأسري وأنماط التنشئة التي تمييز بين أسر الأطفال المعاقيين وأسر الأطفال العاديين". أجريت هذه الدراسة في الأردن، هــدفت الدراسة إلى التعرف إلى الفروق في التماسك الأسري وأنماط التنشئة الأسرية التي تميَــز بــين أسر الأطفال العاديين وأسرالأطفال المعاقين، وتكونت عينة الدراسة من (٤١١) أســرة، منهــا (٢١٤) أسرة، من أسر الأطفال المعاقيين الملتحقين بمراكــز ومؤســسات التربيــة الخاصــة الحكومية، والخاصة التي تقدم خدماتها إلى فئات الإعاقات الرئيسية: الإعاقة العقلية، والإعاقــة البصرية، والإعاقة السمعية، والإعاقة الجسمية.

وتوصلت الدراسة إلى أن أكثر أنماط التنشئة الأسرية شيوعاً هو نمط الضبط التربــوي، لدى أفراد عينة الأطفال المعاقين، وأقل أنماط التنشئة الأسرية شــيوعاً هــو الــنمط التــسيبي، وتوصلت الدراسة أيضا أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية ترجع لمتغير نوع الإعاقة فــي جميع مجالات مقياس التماسك الأسري وأبعاده الفرعية، وأن نمط الضبط التربوي كان أكثر لدى أسر الأطفال العاديين، ولا يوجد فروق في درجة التماسك الأسري بين أسر الأطفال المعــاقين وأسر الأطفال العاديين في بعد التواصل والتعاطف.

حاولت دراسة العويضة (٢٠٠٨). معرفة" الفروق في استرتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية بين والدي الأطفال المعوقين ووالدي الأطفال العاديين في مدينة الدمام". هدفت الدراسة للتعرف إلى الفروق في استراتيجيات التعامل التي يستخدمها والدا الأطفال المعوقين، ووالــدي الأطفال العاديين في مدينة الدمام مع الضغوط النفسية، بالإضافة إلــى التعــرف علــى أكثــر إستراتيجيات التعامل التي يستخدمها والدى الأطفال المعوقين في مدينة الدمام مــع الــضغوط النفسية، والإختلاف في إستخدامها تبعاً لمتغيرات فئة الإعاقة وشدتها، واختارت الباحثــة عينــة قصدية مكونة من (٢٠٦) من والدي الأطفال العاديين، ومن والدي الأطفال المعوقين في مدينــة الدمام.

وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق في إستخدام إستراتيجيات التعامل بين والدي الأطفال المعوقين، ووالدي الأطفال غير المعوقين من: (إعادة البنــاء المعرفــي، وحــل المــشكلات، والتمارين الرياضية، واللياقة البدنية، والتقبل والثقة، والتربية، والعدوان، ولوم الذات، والإنشغال الذاتي، ومراقبة الضغط)، وتوصلت إلى وجود فروق في إستخدام إستراتيجيات التعامــل مــع الضغوط النفسية التي يستخدمها والدا الأطفال المعوقين تبعاً لشدة الإعاقة، وتبين أيضاً وجــود فروق في أستراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية التي يستخدمها وأسر الأطفال المعوقين تبعاً لمتغير نوع الإعاقة ماعدا استراتيجية الدعم الاجتماعي، إذ تبين أن الأطفال المعوقين عقلياً كانوا

أكثر استخداماً لإستراتيجية الدعم الاجتماعي، مقارنة مع غيرهم من وأسر الأطفال المعوقين بصرياً وحركياً كانوا أقل استخداماً لهذه الاستراتيجيات.

جاءت دراسة اللوزي والفايز (٢٠٠٨)، بعنوان" آثر وجود طفل معاق على الوالدين: دراسة ميدانية". أجريت هذه الدراسة في الأردن، حيث هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر وجود طفل معاق على الوالدين عن طريق قياس مستوى القلق والضغط النفسي الذي يتعرض له نتيجة وجود طفل معاق، وإلى التعرف أيضاً إلى آثار إعاقة الطفل على الأسرة حسب خصائص الأطفال المعاقين وأسرهم الديمغرافية، والاجتماعية، والاقتصادية من خلال معرفة الفروقات بين الأسر، وأيضاً على درجة أداء الأبوين لأعمالهما ووظائفهما المعتادة على ثبات العلاقة الزوجية.

وتكونت عينة الدراسة من (٨٠) طفلاً يمثلون ٩٠،٩١% من مجموع المراجعين للأكاديمية المتخصصة الأقليمية للتدريب والاستشارات خلال ثلاثة أسابيع، وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق بين متغير عمل الأم وبين متغيري أداء الاسرة لوظائفها والعلاقة بين الزوجين، وإلى عدم وجود فروق بين كل من المتغيرات المستقلة المتمثلة بعمر الطفل ونوعه، وترتيبه بين إخوته، ومستوى تعليم الأبوين، وعمل الأب، ونوع العائلة، وبين كل من المتغيرات التابعة المتعلقة بوجود الضغط النفسي لدى الأبوين، وأداء الأسرة لوظائفها، والعلاقة الزوجية.

أما دراسة عبدات (٢٠٠٧)، بعنوان "الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على آخوة الأشخاص المعاقين دراسة ميدانية في دولة الإمارات العربية المتحدة". التي هدفت إلى التعرف على الآثار النفسية، والاجتماعية للإعاقة على إخوة الأشخاص المعاقين في دولة الإمارات العربية المتحدة، وتكونت عينة الدراسة من أخوة الطلاب المعاقين الملتحقين بأقسام ومعاهد مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، وتم اختيار عينة عشوائية منهم بلغت (١١٩) أخ وأخت من مراحل عمرية مختلفة، وتوصلت الدراسة إلى وجود آثار نفسية وإجتماعية على إخوة المعاق جراء وجود طفل معاق في الأسرة وفقاً لبعدي الإحساس بعبء المسؤولية والتواصل.

حاولت دراسة حراحشة (٢٠٠٣)، معرفة " الضغوط النفسية واستراتيجيات التوافق لدى آخوة المعاقين". أجريت هذه الدراسة في الأردن، وهدفت إلى التعرف على طبيعة الضغوط النفسية التي يسببها وجود المعاق في الأسرة، وإلى الكشف عن دلالة الفروق فيها التي تعزى لمتغيرات الدراسة: (جنس الفرد المعاق، عمر الفرد المعاق، نوع الإعاقة، جنس المستجيب، ومستواها التعليمي)، وتألفت عينة الدراسة من (٧٤٠) من الإخوة العاديين الذين بلغت أعمارهم (١٣سنة فأكثر) ولديهم إخوة معاقين سمعياً، أو عقلياً، أو بصرياً، أو حركياً ينتفعون من مراكز التربية الخاصة ذات التبعية الحكومية.

وتوصلت الدراسة إلى أن المعيقات البيئية والالتزامات المالية لهما الأثر الأكبر في وجود الضغوط النفسية لدى إخوة المعاقين، ويليها النواحي الانفعالية التي تفرضها طبيعة التعايش مع الآخ المعاق، كما وجدت فروقاً ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a=0,05) تعزى لمتغير (نوع الإعاقة) على أبعاد الدراسة (المعيقات البيئية والالتزامات المالية والبعد الانفعالي وبعد الرعاية المستمرة) ولصالح الإعاقة البصرية، فالعقلية ثم السمعية، وأخيراً الحركية، بينما لم توجد فروق ذات دلالة إحصائية تعزى لمتغير نوع الإعاقة على البعد الاجتماعي، وأشارت النتائج أيضاً إلى أن أستراتيجيات الهروب والتماشي كانت أكثر الإستراتيجيات استخداماً لدى أخوة المعاقين في التوافق مع الضغوط النفسية يليها إستراتيجيات العزلة واللاعقلانية في التفكير والسلوك، وإلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (a=0,05) تعزى لمتغير المستوى التعليمي ولصالح كليات المجتمع والبكالوريس مقارنة بالمستوى التعليمي (ثانوية عامة).

أما دراسة الحديدي (٢٠٠١)، بعنوان " مشكلات أسر الأطفال المعاقين عقلياً من (صفر–١٨) سنه". أجريت هذه الدراسة في الأردن، وقد هدفت إلى التعرف على أبرز المشكلات التي تعاني منها أسرة الطفل المعاق عقلياً من وجهة نظر الأمهات، بالإضافة إلى معرفة المتغيرات الخاصة بالطفل المعاق المتمثلة في (عمر الطفل، وجنس الطفل، ودرجة أعاقته، وترتيبه في الأسرة)، بدرجة شدة المشكلات بأبعادها المختلفة، ومعرفة بعض المتغيرات الخاصة بالأسرة والأم المتمثلة في (عمر الوالدين، والمستوى التعليمي للوالدين، ودخل الأسرة الشهري، وعلاقة الوالدين بقوى العمل، وعدد أفراد الأسرة).

وتم اختيار عينة الدراسة بطريقة عشوائية بسيطة وتكونت من (٢٠٠) أم، وتم اختيارها من سبعة مراكز خاصة برعاية الأطفال المعاقين عقلياً، تم تحديد هذه المراكز بطريقة قصدية.

وتوصلت الدراسة إلى أن أكثر المشكلات شدة من وجهة نظر الأمهات التي تتعرض لها أسر الأطفال المعاقين عقلياً هي المشكلات الاقتصادية المتمثلة في الأعباء المالية التي يضيفها وجود الطفل المعاق في الأسرة، ويليها المشكلات النفسية المتمثلة في حالة القلق الناتجة عن (عدم تحسن حالة الطفل في المنزل)، وإضافة إلى معاناة الأم من الاكتئاب بسبب حالة الطفل والخوف على مستقبل الطفل، ويليها المشكلات الاجتماعية، وتتمثل في ذهاب الأسرة إلى رحلة وترك الطفل المعاق في البيت، والرغبات الذاتية، والتواصل مع الأقارب والأصدقاء، وعلاقة الأطفال الآخرين مع الطفل المعاق ومشاركة الأم في النشاطات والمناسبات.

٣-٢ ملخص الدراسات العربية:

١- جميع هذه الدراسات كانت حديثه.

٢- قلة الدراسات العربية التي تبين مواقف واتجاهات الإخوة نحو إخوتهم المعاقين.

٣- ركزت معظم الدراسات العربية على المشاكل التي يتعرض لها والدي المعاق من قلق وضغط نفسي واكتئاب.

٣-٣ الدراسات الاجنبية:

هنالك العديد من الدراسات الأجنبية ذات العلاقة المباشرة بأسرة المعاقين، أو غير المباشر بالموضوع، من حيث التخطيط لمستقبل المعاقين مع أسرهم، ومن أبرز هذه الدراسات: (Liebmann, Dana, 2010)، ودراسة (Petalas.et al, 2009) و(Dky, et al, 2008) ودراسة (Lundeby,Tossebro, 2008) (Dew and Balandin, 2008) و (2007 (Jefferson, ودراسة (Ross and Cuskelly, 2006) و(Partridg, 2006) ودراسة (Ishizaki, et al, 2005) و (Griffiths and Unger ,1994) ودراسة (Leyser, 1988) و آخيراً دراسة (Macconachie and Domb, 1987) وهي على النحو الآتي:

جاءت دراسة لايبمان و دانا (Liebmann, Dana, 2010) بعنوان (عائلات استثنائية : وجهات نظر الأطفال للعيش مع اشقاء معاقين في بنسلفانيا). هدفت هذه الدراسة إلى استكشاف تجارب عدد صغير من الأطفال، والمراهقين الذين يعيشون مع أخ، أو أخت من ذوي الإعاقة، وتحليل البيانات التي تحدد القواسم المشتركة بينهم فيما يتعلق بالتحديات اليومية، مهارات التكيف، وتشكيل الهوية. واعتمدت هذه الدراسة على أسلوب المقابلات والاستماع إلى الأطفال والمراهقين في كلماتهم الخاصة، ومقابلة مع آبائهم للحصول على لمحة للأسرة، ودراسة الملاحظات التي قدموها، وتحليل السلوكيات المعلنة، واختار الباحث عينة قصدية للحصول على بيانات غنية وهادفه، وتوصلت هذه الدراسة إلى أن الأطفال أثناء مقابلتهم كانوا يظهرون مشاعر الغضب والإحباط، بالإضافة إلى مشاعر التعاطف والحساسية، وأن الأسرة من الصعب في بعض الأحيان تشخيص معاناة الأشقاء التي يعيشها مع أخيه المعاق لدرجة أنه من الصعب وصفه.

دراسة بتالاس وزملائه (Petalas.et al, 2009) بعنوان"(أحب أن يظهر دائما من هو: التصورات وتجارب الأشقاء مع شقيقهم الذي يعاني من التوحد في المملكة المتحدة)". هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على تصورات وتجارب الأشقاء مع شقيقهم الذي يعاني من التوحد، استخدمت هذه الدراسة المقابلة شبه المنظمة لاستكشاف وجهات نظر وتجارب ثمانية أشقاء في مرحلة الطفولة المتوسطة الذين لديهم شقيق مصاب بالتوحد، وتم تحليل المقابلات باستخدام التحليل المنطقي للظواهر، وتوصل التحليل الى خمسة مواضيع رئيسية: الأول تصورات الأشقاء لتأثير حالة شقيقتها على حياتهم، والثاني تصورات الأشقاء لمواقف الآخرين، والثالث الأشقاء وقبول التسامح مع إخوانهم، والرابع المواقف الإيجابية والخبرات، والخامس وجهات نظر الإخوة

حول الدعم لأنفسهم وإخوانهم، وتوصلت الدراسة الى إمكانية استخدام هذه النتائج الاستكشافية في إجراء دراسات على نطاق أوسع في المستقبل والبحث الكمي.

أما دراسة ديك وآخرون (Dky, et al, 2008) بعنوان (اشقاء الاطفال المعوقين : التحديات والفرص بإستراليا). هدفت الدراسة إلى التعرف على التحديات التي تواجه حياة أسر المعاقين المالية والعاطفية على مدى (٥٠ سنة) الماضية، وإلى التعرف إلى التغيرات التي طرأت على فلسفات تقديم الخدمات للأطفال ذوي الإعاقة من اتخاذ نهج شامل لجميع أفراد الأسرة في العالم المتقدم، وقد تزامنت مع إضفاء الطابع المؤسسي على الأطفال.

وتوصلت الدراسة إلى وجود زيادة في العبء والشعور بالمسؤولية في تقديم الرعاية لأبنائهم المعاقين من وجهة نظر الآباء والآمهات، وتوصلت إلى بعض الآثار الإيجابية والسلبية ومن هذه الآثار الإيجابية تمثلت بزيادة التسامح والوعي والرعاية من قبل أشقاء المعاقين مقارنة مع أقرانهم الآخرين، أما الآثار السلبية فتمثلت بالأعباء المالية، والفرص التعليمية للمعاقين وشعور اشقاء المعاقين بالخجل والنبذ من قبل زملائهم، وتوصلت الدراسة الى وجود اتجاه لدى أشقاء المعاقين في التماس وظائف في مجال الطب والمجالات الصحية لتقديم الدعم لأشقائهم المعاقين.

دراسة لنديب و توسيبرو (Lundeby and Tossebro, 2008) بعنوان (بنية الأسرة للأسر الاطفال المعوقين النرويجية). هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر تربية الطفل مع الإعاقة على بنية الأسرة للأسر النرويجية، وشملت عينة الدراسة مرحلتين: مرحلة الطفولة مع الإعاقة الجسدية، او الإعاقة الذهنية وبعدد (٦٠٣) مبحوثاً والمرحلة الثانية الأطفال متعددي الإعاقة وبعدد (٤٨٩) مبحوثاً.

وتوصلت الدراسة إلى أن الأسر التي تربي طفلاً معاقاً تشبه الأسر الأخرى، وتناولت الدراسة مقارنة بين الحالة الزوجية لآباء الأطفال المعاقين لفئتين عمريتين الأولى (٣–٥) سنوات والاخرى (٦–١٠) سنوات، فكانت نسبة ٨٦% من الفئة الأولى يعيشون مع كلا الأبوين مقارنة ٨١% من الأطفال ككل.

أما دراسة ديو و بالندين (Dew and Balandin, 2008) بدراسة بعنوان (الأثر النفسي والاجتماعي للناس على الاشقاء الذين يعانون اعاقات بدنية مدى الحياة في استراليا). هدفت الدراسة إلى التعرف على الأثر النفسي للأشقاء الذين لديهم شخص معاق إعاقة بدنية مدى حياتهم، وتناولت الدراسة البالغين الذين يعانون من إعاقات بدنية مدى الحياة مثل الشلل الدماغي.

وتوصلت الدراسة إلى أن العلاقة بين الإخوة العاديين والأطفال المعاقين علاقة غير معيارية قد يكون لها أثر سلبي وقد يكون لها آثر أيجابي على الإخوة العاديين، وأنه لا توجد فروق في التأثير النفسي، والاجتماعي بين الإخوة الذين عندهم أخ معاق، وبين الإخوة الذين ليس لديهم أخ معاق، أما الأخ أو الأخت الذين لديهم أخ معاق جسدياً فسيؤثر فيهم تأثيراً سلبياً على الصحة النفسية والعلاقات الاجتماعية مدى الحياة.

جاءت دراسة جفرسون (Jefferson, 2007) بعنوان (الرابط بين التماسك الأسري وعلاقة الأشقاء في الأسر التي لديها طفل معاق في الولايات المتحدة الامريكية). والتي هدفت إلى التعرف على الرابط بين التماسك الأسري وعلاقة الأشقاء في الأسر التي لديه طفل معاق، وطفل غير معاق، وقد استخدمت الباحثة مقياس التماسك الأسري النوعي المشتق من مقياس بلوم للأسرة، واستبانه لسلوك الأشقاء وذلك لتحديد التداخلات بين تصورات الآباء للتماسك الأسري وعلاقات الأشقاء.

وتوصلت الدراسة إلى أن تصورات الآباء والآمهات للتماسك وعلاقات الأشقاء لم تكن مختلفة بشكل دال إحصائياً، أما تصورات الأمهات للتماسك فكانت مرتبطة بشكل دال إحصائياً بجانب اثنين من علاقات الأشقاء والتعاطف والتجنب، أما تصورات الآباء للتماسك الأسري فكانت تعتمد على تصوراتهم بعلاقات الأشقاء.

أجرى روس وكيسكيلي (Ross and Cuskelly, 2006) دراسة بعنوان (التكيف مشاكل الإخوة واستراتيجيات التصدي للإخوة والاخوات الذين يعانون من اضطراب التوحد بأستراليا). هدفت الدراسة إلى التعرف إلى المشاكل والصعوبات التي تواجه أشقاء الأطفال الذين يعانون من اضطرابات التوحد، وأيضا إلى التعرف على إستراتيجيات التصدي لذلك ومدى الاستجابة لها.

وتوصلت الدراسة الى أن السلوك العدواني كان أكثر المشاكل شيوعا وأن الغضب كان الاستجابة المعتادة لهذه المشكلة، والى أن اشقاء اطفال التوحد لم يختاروا لوم للذات او غيرها كا أستراتيجية للتأقلم عندما تواجههم صعوبات مع اشقائهم، وعدم وجود إرتباط بين استراتيجية التصدي او المواجهة مع المعرفة بالتكيف مع الاطفال الذين يعانون من اضطرابات التوحد.

وجاءت دراسة بارتريدج (Partridg, 2006) بعنوان (آثر الاضطرابات على التماسك الأسري والتعايش والضبط الذاتي الكلي في الولايات المتحدة الامريكية). هدفت الدراسة إلى الإجابة عن السؤال التالي هل الاضطرابات تؤثر في التماسك الأسري والتعايش والضبط الذاتي الكلي؟. وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين من الأشقاء عددهم (١٩١) كانت المجموعتين من

طلبة الجامعات، وتكونت المجموعة الأولى من (٨٣) شخصاً ممن لديهم أشـقاء يعـانون مـن اضطراب، والمجموعة الثانية من (١٠٨) شخص لا يوجد لديهم شقيق يعاني من اضطراب، وقد استخدم الباحث مقاييس تتعلق بالقوة الأسرية والتماسك الأسري، والتكيف الأسري، والتعـايش، وتقدير الذات.

وتوصلت الدراسة إلى ان هناك قوة أسرية في التكيف والتماسك والتعايش وتقدير الذات، بالأضافة إلى وجود علاقة إيجابية بين العواطف والمشكلة التي تركز على التعايش لدى الأشقاء الذين ليس لديهم شقيق يعاني من اضطراب، وعلاقة سلبية بين العواطف التـي تركـز علـى التعايش وتقدير الذات، وكذلك عواطف عالية تركز على التعايش ومتدنية في تركيزهـا علـى تقدير الذات لدى الأشقاء الذين لديهم شقيق يعاني من اضطراب.

إجرى اشيزاكي وزملائه (Ishizaki, et al, 2005) دراسة بعنوان (المشاكل النفسية بين آشقاء الأطفال المعوقين في اليابان : الرابطة النفسية بين الأمهات والإخوة والأخوات). هدفت الدراسة الى تقييم الوضع النفسي والاجتماعي من أشقاء الأطفال المعوقين في اليابان، وتكونت عينة الدراسة من (١٨٨) طفلاً معاقاً، ومن(٥٠) من الأشقاء المشاركين الذين تتراوح أعمارهم بين (٥–١٢) سنة، وكذلك مجموعة مراقبة تتكون من (١٢٨) مدرسة ابتدائية والتلاميذ الذين تتراوح أعمارهم بين (٦–١٢) سنة وأولياء أمورهم، وتضمنت الاستبانة أسئلة متعلقة بالظروف الاجتماعية والديموغرافية (العمر والنوع والأسرة، والاحتلال من الوالدين، والتشخيص للأطفال المعوقين).

وتوصلت الدراسة إلى أن المشاكل النفسية والاجتماعية هي أكثر انتشارا بين الأطفال الذين لديهم أخ معاق من بين الأشقاء الذين ليس لديهم أخ معاق، بالإضافة إلى المشاكل النفسية للأم وللأشقاء العاديين من صعوبة الاندماج في المجتمع المحلي لأن المشاركة في الأحداث اليومية غالبا ما تكون محدودة من قبل الأطفال المعوقين.

جاءت دراسة غريفت وأنغر(Griffiths and Unger, 1994) بعنوان (وجهات نظر حول التخطيط للمستقبل بين ذوي وأشقاء البالغين المعوقين عقليا في الولايات التحدة الامريكية). هدفت الدراسة إلى التعرف على وجهات نظر حول التخطيط لمستقبل ذوي وأشقائهم البالغين للمعوقين عقليا، وتألفت عينة الدراسة من (٤١) من ذوي الأطفال المعوقين عقليا (٣٤) منهم أمهات و(٧) آباء تراوحت أعمارهم من (٤٠– ٧٨ عاماً).

توصلت الدراسة إلى توقع (٢٢%) من ذوي المعوقين فقط بأن يقوم أبناؤهم وبناتهم الأصحاء بالعناية المستقبلية بأشقائهم أوشقيقاتهم المعوقين عقليا، وفي حال حدوث طارئ، أجاب

(٥١%) من ذوي المعوقين بأنهم سيضعون أبناؤهم وبناتهم المعوقين عقليا في مراكز جماعية تدار من قبل الحكومة، و(١٥%) كانوا غير متأكدين كيف سيعالجون الوضع، و(١٢%) أشاروا إلى أن المعاقين سيوضعون عند أقاربهم أو أصدقاء لهم.

وجميع الأشقاء الذين ذكروا من قبل ذويهم على أنهم محتملين مستقبلا كانوا من الشقيقات فقط، وشعر(٤٩%) من ذوي المعوقين و(٥٦%) من أشقائهم وشقيقاتهم بشدة أنه يجب على الأسر أن تكون مسؤولة عن أعضاء الأسرة المعوقين عقليا على أساس طويل الأمد، و(٥٤%) من أشقاء وشقيقات المعوقين لم يرغبوا أبداً في وضع أشقائهم وشقيقاتهم خارج منازلهم.

واقترح (١٧%) من الأشقاء والشقيقات أن هناك حاجة لوجود وكالة حكومية خاصة لتولي مسؤولية العناية بالمعوقين عقليا، وأن (١٠%) من الأشقاء والشقيقات لم يقرروا مسألة وضع أشقائهم المعوقين عقليا.

أما دراسة ليزر (Leyser ,1988) بعنوان (مشاركة الوالدين في رعايتهم لأبنائهم المعاقين عقليا في الولايات المتحدة الامريكية). هدفت الدراسة إلى التعرف إلى دور الوالدين في رعايتهم لابنهم المعاق عقلياً، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين من الأسر، المجموعة الأولى من المدينة وتضم (٣٢٥) أسرة لديها أبناء معوقين عقلياً، والمجموعة الثانية من الريف وتضم (٣٣٨) أسرة لديها أبناء معوقين عقلياً، وقد ركز البرنامج الإرشادي على ثلاث حاجات كما يدركها الوالدان وهي حاجات خاصة بتعليم الطفل، وحاجات سلوكية للطفل، وحاجات مستقبلية للطفل.

وتوصلت الدراسة إلى اختلاف استجابات الوالدين باختلاف المستوى الاجتماعي والثقافي، وأن التدخل المبكر يؤثر إيجابياً في طريقة التعامل مع الطفل المتخلف عقلياً، وأن ٢٥% من الوالدين من المجموعة الأولى، و٣٣% من المجموعة الثانية، على اتصال مباشر مستمر مع معلمي أبنائهم بصفة عامة وأن ٩٠ % من الوالدين راضين عن برامج المدرسة.

جاءت دراسة أجراها ماكونشي ودمب (Macconachie and Domb, 1987) بعنوان (تأثير الأخ المعاق عقلياً على أخوانه العاديين في الولايات المتحدة الامريكية). هدفت الدراسة إلى المقارنة بين إخوة الأطفال المعاقين عقلياً وإخوة الأطفال العاديين، وتكونت عينة الدراسة من (١٠) إخوة لأطفال معاقين عقلياً و(١٠) إخوة للأطفال عاديين، بهدف معرفة تأثير دراسة الاخ المعاق على اخوته، واستخدم الباحث أسلوب المقابلة.

وتوصلت إلى عدم وجود فرق في التكييف الأسري بين إخوة الأطفال المعاقين عقلياً وإخوة الأطفال العاديين، وتوصلت أيضاً إلى عدم وجود فروق في الصراع النفسي، وفي حجم

العمل المنزلي بين الجهتين، وأن مهمات العناية، والمساعدة التي يقوم بها إخوة الأطفال العاديين لم تكن أكبر من مهمات العناية والمساعدة التي يقوم بها إخوة الأطفال المعاقين.

٣-٤ ملخص الدراسات الأجنبية:

١- ركزت بعض الدراسات على المشاكل النفسية والاجتماعية التي تعود على الأخ العادي الذي لديه شقيق معاق، وهذا ما تناولت جزءاً منه الدراسة الحالية.

٢- بالرغم من هذه الدراسات أجريت في دول أجنبية إلا أنها ركزت على قوة العلاقة الأسرية بين الوالدين والأشقاء العاديين والأشقاء المعاقين.

٣- معظم الدراسات اتفقت على أهمية الرعاية والعناية بالمعاق من قبل الوالدين.

٤- معظم هذه الدراسات كانت حديثة.

٣-٥ ما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة:

قامت الدراسة الحالية بإضافة وتوضيح اتجاهات الإخوة العاديين نحو إخوانهم المعاقين عقلياً حيث تم التعرف من خلال هذه الدراسة على الآثار النفسية، والاجتماعية، والاقتصادية التي تقع على الإخوة العاديين الذين لديهم أخوة معاقين عقلياً، وتميزت هذه الدراسة عن الدراسات السابقة بمقابلة الإخوة العاديين في منازلهم، ومعرفة آرائهم، واتجاهاتهم بإخيهم المعاق عقلياً، والتي إجريت في مدينة عمان على عينة من مراكز حكومية تابعة لوزارة التنمية الاجتماعية، كما بينت هذه الدراسة أن للأخ العادي دور مهم وأساسي داخل الأسرة، من حيث علاقته مع أخيه المعاق، وإضافة الدراسة الحالية في معرفة دور المؤسسات الحكومية في التوجية والأرشاد للإخوة العاديين الذين لديهم أخوة معاقين عقلياً في هذه المراكز.

٣-٦ تساؤلات الدراسة:

هدفت هذه الدراسة بشكل رئيسي إلى الإجابة عن التساؤلات التالية:

١- ما الخصائص الاجتماعية للمبحوثيين وأسرهم ؟

٢- ما مواقف واتجاهات الإخوة العاديين تجاه الإخوة المعاقين ؟

٣- ما أهم الآثار النفسية والاجتماعية والاقتصادية التي تقع على الإخوة العاديين الـذين لديهم إخوة معاقين؟

٤- ما أهم الإجراءات التي تتخذها المؤسسات الحكومية في توجيـه الإرشـاد للإخـوة العاديين في تعاملهم مع إخوانهم المعاقين؟

الفصل الرابع

منهجية الدراسة

٤-١ منهج الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على اتجاهات الإخوة العاديين نحو إخوانهم المعاقين، وذلك باستخدام منهج المسح الأجتماعي، ويستخدم هذا النوع من المناهج لمثل هذه الدراسات، حيث يتم من خلاله جمع أكبر قدر من المعلومات، وفي وقت قصير وجهد أقل، ويقوم بتحليل الظاهرة وتفسيرها والخروج بنتائج من الممكن تعميمها على الظواهر المتشابهة.

٤-٢ مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من الإخوة العاديين الذين لديهم إخوة معاقين يتلقون الخدمات التربوية والتأهيلية في المراكز والمؤسسات العاملة في مجال الإعاقة العقلية التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية، ويتواجد مركزين فقط في مدينة عمان يتبعن لوازرة التنمية الاجتماعية. الأول مركز المنار للتنمية الفكرية الموجود في منطقة المدينة الرياضية، والذي تم تأسيسه عام ١٩٩٥م، ويبلغ عدد العاملين في هذا المركز (٢٦)، ونوع الإعاقة الموجودة فيه إعاقة عقلية بسيطة ومتوسطة ويبلغ عددهم (٨٦) شخصاً معاقاً منهم (٦٠) ذكور و(٢٦) إناث.

والثاني مركز المنار للتنمية الفكرية الموجود في منطقة المقابلين، والذي تم تأسيسه عام ١٩٩١م، ويبلغ عدد العاملين فيه (٢٠)، ويبلغ عدد المعاقين فيه (٨٤) شخصاً معاقاً (٥٩) ذكور، و(٢٥) أناث، وتقدم هذه المراكز خدمات التدريب والتأهيل والخدمات المساندة (علاج طبيعي ووظيفي وتدريب نطقي)، وبرامج وخدمات صحية، وأنشطة لا منهجية، وتوعية وأرشاد إسري، وتأهيل المجتمعي، وتهيئة وتأهيل مهني، وسيتم دراسة إخوة المعاقين عقلياً المتواجدين في مركزي المنار للتنمية الفكرية الموجود احدهما في المدينة الرياضية والآخر في المقابلين، التابعين لوزارة التنمية الاجتماعية (وزارة التنمية الاجتماعية، ٢٠١١).

٤-٣ أدوات جمع البيانات:

تم استخدام الاستبانة كأداة لجمع البيانات؛ إذ تم توزيع (١٣٠) استبانه على الإخوة العاديين، وقسمت الأستبانة إلى محورين، يتمثل المحور الأول بالخصائص النوعية للمبحوثين، والمحورالثاني يتكون من مجموعة من الجمل التقريرية المصاغة على مقياس ليكرت الخماسي، موزعة إلى ستة مكونات، يتمثل المحور الأول بالتعاطف مع الأخ المعاق، المكون من (٨) جمل تقريرية، والمحور الثاني يتمثل بالغضب والشعور بالذنب، المكون من (٩) جمل تقريرية، وبالنسبة للمحور الثالث فقد تمثل بالآثار النفسية، المكون من (٧) جمل تقريرية، ويتكون المحور

الرابع من الآثار الاجتماعية، المكون من (٧) جمل تقريرية، ويتمثل المحور الخامس بالآثار الاقتصادية، الذي يتكون من (٨) جمل تقريرية، وآخيراً المحور السادس وهو الإجراءات التي تتخذها المؤسسات الحكومية في أرشاد الأخوان العاديين الذين لديهم أخوان معاقين، والذي يتألف من (٧) جمل تقريرية، وعند ترميز المقياس المستخدم تم أعطاء الجمل الإيجابية القيم التالية: دائماً = ٥، غالباً = ٤، احياناً =٣، نادراً = ٢، ابداً =١، أما الجمل السلبية فقد تم عكس أوزانها كالتالي: دائماً = ١، غالباً = ٢، احياناً = ٣، نادراً = ٢، ابداً = ١، وتم جمع الإستبانه من خلال مقابلة إخوان المعاقين في منازلهم والجلوس معهم، وإجاب المبحوثين على أسئلة الإستبانه وفقراتها بما يرونه مناسباً، والتي تفيد إجاباتهم في الدراسة، وبالنسبة لاستبانة الدراسة بشكلها النهائي، انظر إلى ملحق رقم (٤)، أما فيما يتعلق بكتب تسهيل مهمة الباحثة لجمع بيانات الدراسة، انظر إلى الملاحق (١-٣).

٤-٤ صدق الأداة والثبات:

تم توزيع الاستبانة بعد إعدادها على مجموعة من أعضاء الهيئة التدريسية في معهد العمل الاجتماعي، وقسم التربية الخاصة، ومديري مراكز المنار للتنمية الفكرية ورعاية المعاقين لتحكيمها وأخذ أي ملاحظات حول فقراتها.

لقد تم اختبار الاتساق الداخلي لفقرات الدراسة باستخدام معامل كرونباخ ألفا، وبلغت قيمته لجميع فقرات المقياس (٠,٨٤)، والجدول التالي يوضح معاملات كرونباخ ألفا حسب مجالات المقياس:

جدول رقم (١)
الاتساق الداخلي لفقرات الدراسة باستخدام (معاملات كرونباخ ألفا)

المجال	عدد الفقرات	معامل كرونباخ ألفا
١ – التعاطف مع الأخ المعاق	٨	٠,٨٢
٢ – الغضب والشعور بالذنب	٩	٠,٧٢
٣ – الآثار النفسية	٧	٠,٧٧
٤ – الآثار الاجتماعية	٧	٠,٧١
٥ – الآثار الاقتصادية	٨	٠,٧٩
٦ – إجراءات المؤسسات	٧	٠,٧٠
الكلي	**٤٦**	**٠,٨٤**

٤-٥ محددات الدراسة:

اقتصرت الدراسة الحالية على إخوان المعاقين عقلياً في مركزين حكوميين تابعين لوزارة التنمية الإجتماعية الأول مركز المنار للتنمية الفكرية في المقابلين، والثاني في المدينة

الرياضية، الأمر الذي يضع صعوبة على تعميم نتائج الدراسة على جميع إخوان المعاقين عقلياً في الأردن، سواءاً كانوا متواجدين في مراكز حكومية أو خاصة، لذا يقتصر تعميم نتائج الدراسة على المركزين مجال الدراسة وخلال الفترة الزمنية المحددة التي إجريت فيها الدراسة التي كانت ما بين ٦/١٣ – ١٨/ ٧/ ٢٠١١.

٤-٦ صعوبات الدراسة:

واجهت الدراسة صعوبة في إجراء المقابلات مع الإخوان العاديين، ومن أبرز هذه المعوقات بعد مكان سكن المبحوثين عن الباحثة، وعدم تواجد الإخوان في البيت وقت زيارة الباحثة، ولم تستطع الباحثة مقابلة بعضهم بسبب رفض الإخوان إجراء المقابلة معهم.

٤-٧ المفاهيم الاجرائية للدراسة:

تم تعريف مفاهيم هذه الدراسة إجرائياً وذلك لغايات هذه الدراسة فقط كما يلي:

الإعاقة: هي حالة من عدم قدرة الفرد على تلبية المتطلبات التي يستوجبها دوره الطبيعي في الحياه وذلك نتيجة للإصابة أو العجز في أداء الوظائف الفسيولوجية أو السيكولوجية. (معجم التربية الخاصة، ٢٠٠٢، ص ١٢٤).

الشخص المعوق: كل شخص مصاب بقصور كلي أو جزئي بشكل مستقر في أي من حواسه أو قدراته الجسمية أو النفسية أو العقلية إلى المدى الذي يحد من أمكانية التعلم أو التاهيل أو العمل بحيث لا يستطيع تلبية متطلبات حياته العامة في ظروف أمثاله من غير المعاقين (قانون حقوق الأشخاص المعوقين، ٢٠٠٧، ص ١).

التخلف العقلي: عرفت الجمعية الأمريكية التخلف العقلي على أنه أنخفاض ملحوظ في مستوى الأداء العقلي العام يصحبه عجز في مجالين أو أكثر من مجالات السلوك التكيفي التالية: التواصل، العناية بالذات، الحياة الأسرية، المهارات الاجتماعية، الحياة المجتمعية، التوجيه الذاتي، الصحة والسلامة، المهارات الأكاديمية الوظيفية، الترويح والعمل (الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة والتربية الخاصة والتاهيل، ٢٠٠١، ص ٩٥).

التخلف العقلي البسيط: هو انخفاض مستوى الأداء العقلي العام عن المتوسط بمقدار (٢-٣) انحرافات معيارية (أي درجة ذكاء تتراوح ما بين (٥٥- ٦٩) على أختبار وكسلر لذكاء الأطفال و (٥٢-٦٨) على اختبار ستانفور بينيه). ويمثل الأشخاص الذين لديهم هذه الدرجة من التخلف العقلي ما نسبته ٩٠% من مجموع الأشخاص المتخلفين عقلياً (الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة والتربية الخاصة والتاهيل، ٢٠٠١، ص ١٠٠).

التخلف العقلي المتوسط: هـو أنخفـاض فـي الأداء العقلـي العـام يتـراوح مـابين (٣-٤) انحرافات معيارية عن الوسط، (أي أن درجة الذكاء تتراوح مـابين (٤٠-٥٤) علـى أختبار وكسلرلذكاء الأطفال و (٣٦-٥١) على اختبار ستانفورد بينيه)، ويمثل الأشخاص الذين لديهم هذا المستوى من التخلف العقلي ما نسبته ٦-١٠% من المجموع الأجمـالي للأشـخاص المتخلفين عقلياً (الدليل الموحد لمصطلحات الأعاقـة والتربيـة الخاصـة والتاهيـل، ٢٠٠١، ص ١٠٣).

التخلف العقلي الشديد: هو أنخفاض مستوى الأداء العقلي العام عن المتوسط بواقـع (٤-٥) انحرافات معيارية (أي أن درجة الذكاء تتراوح ما بين (٢٥-٣٩) على أختبار وكسلر لذكاء الأطفال، و (٢٠-٣٥) على اختبار ستانفورد بينيه، ويشكل الأشخاص ذوو التخلف العقلي الشديد ما نسبته ٣-٤% من مجمل الأشخاص المتخلفين عقلياً (الدليل الموحـد لمـصطلحات الإعاقـة والتربية الخاصة والتاهيل، ٢٠٠١، ١٠١).

٤-٨ الأساليب الإحصائية :

تم استخدام الأساليب الإحصائية الوصفية كالنسب المئويـة والتكـرارات والمتوسـطات الحسابية والانحرافات المعيارية، كما تم استخدام معامل كرونباخ ألفا (Cronbach 's Alpha) للاتساق الداخلي بين فقرات المقياس، واستخدم أيضا اختبـار (ت) (t-test) وتحليـل التبـاين الأحادي (ANOVA) لاختبار الفروق في الإتجاهات والـسلوكيات حـسب الخـصائص قيـد الدراسة.

الفصل الخامس

تحليل النتائج

٥-١ أولاً: الخصائص العامة للمبحوثين

أ- خصائص المستجيبين (الأخ غير المعاق)

جدول رقم (٢)
التوزيع النسبي للمبحوثين حسب النوع، العمر، المستوى التعليمي، طبيعة الإقامة، الترتيب، عدد الإخوة المعاقين، سبب الإعاقة (ن=١٢٨)

المتغير		العدد	النسبة المئوية
النوع	ذكور	٥٦	٤٣,٨
	إناث	٧٢	٥٦,٣
العمر	أقل من ٨ سنوات	٢	١,٦
	من ٨ الى أقل من ١٢ سنة	٢٩	٢٢,٧
	من ١٢ سنة الى أقل من ١٦ سنة	٣٤	٢٦,٦
	من ١٦ سنة الى أقل من ٢٠ سنة	٢٥	١٩,٥
	٢٠ سنة فأكثر	٣٨	٢٩,٧
المستوى التعليمي	امي	٢	١,٦
	اساسي	٤٧	٣٦,٧
	ثانوي	٥٩	٤٦,١
	كلية متوسطة	٦	٤,٧
	جامعي فما فوق	١٤	١٠,٩
الاقامة مع الاخ المعاق في نفس المنزل	يقيم في المنزل نفسه	١٢٧	٩٩,٢
	لا يقيم في المنزل نفسه	١	٠,٨
الترتيب بين الاخوة	الاول	٨٤	٦٥,٦
	الثاني	٢٠	١٥,٦
	الثالث	١١	٨,٦
	الرابع فما فوق	١٣	١٠,٢
عدد الإخوة المعاقين	واحد	١٠٦	٨٢,٨
	اثنان	١٥	١١,٧
	ثلاثة	٧	٥,٥
سبب الإعاقة	وراثية	٣	٢,٣
	خطأ طبي	٢٩	٢٢,٧
	حادث	٧	٥,٥
	خلقية	٨٧	٦٨,٠
	اخرى	٢	١,٦

يتبين من الجدول (٢) والذي يمثل توزيع المبحوثين (الأخ غير المعاق) حسب متغيرات (النوع، والعمر، والمستوى التعليمي، والإقامة مع الأخ المعاق في المنزل نفسه، والترتيب بين الإخوة، وعدد الإخوة المعاقين، وسبب الأعاقة)، أن (٥٦،٣%) من أفراد المبحوثين إناث وهي أعلى من نسبة الذكور والتي بلغت (٤٣،٨%).

وفيما يتعلق بمتغيرات العمر، فقد تبين أن أعلى نسبة كانت للفئات العمرية (٢٠ سنة فأكثر) حيث بلغت (٢٩،٧%)، ثم تليها الفئة العمرية (١٢سنة إلى أقل من ١٦سنة) حيث بلغت (٢٦،٦%)، ثم الفئة العمرية (٨ سنوات إلى أقل من ١٢سنة) بنسبة (٢٢،٧%)، ثم تليها الفئة العمرية (١٦ سنة إلى أقل من ٢٠سنة) بنسبة (١٩،٥%)، وقد كانت أقل فئة عمرية (أقل من ٨ سنوات) حيث بلغت (١،٦%).

ويتضح من الجدول أن المستوى التعليمي للمبحوثين ثانوي كانت أعلى نسبة حيث بلغت (٤٦،١%)، يليها المستوى التعليمي الأساسي حيث بلغت النسبة (٣٦،٧%)، ثم يليها المستوى التعليمي الجامعي فما فوق حيث بلغت النسبة (١٠،٩%)، ثم يليها المستوى التعليمي / كلية متوسطة حيث بلغت النسبة (٤،٧%)، وكانت أقل نسبة الأمي حيث بلغت النسبة المئوية (١،٦%).

أما عن متغير الإقامة مع الأخ المعاق في المنزل نفسه حيث بلغت نسبة الإخوان الذين يقيمون مع الأخ المعاق في المنزل نفسه (٩٩،٢%)، وبلغ عدد الإخوان الذين لا يقيمون مع أخيهم المعاق في المنزل نفسه (٠،٨%)، حيث كان يقيم وحده كون زوجة أبية رفضت أن يعيش معهم في منزل واحد.

ويتبين من الجدول أن متغير الترتيب بين الإخوة غير المعاقين حيث بلغت أعلى نسبة الترتيب الأول (٦٥،٦%)، ويليها الترتيب الثاني بنسبة (١٥،٦%)، ويليها الترتيب الرابع فما فوق بنسبة (١٠،٢%)، وكان أخر ترتيب الثالث حيث بلغت النسبة (٨،٦%).

وفيما يتعلق بمتغير عدد الإخوان المعاقين حيث بلغت أعلى نسبة أخ معاق واحد بنسبة (٨٢،٨%)، ويليها أثنان بنسبة (١١،٧%)، في حين كانت ثلاثة أقل نسبة (٥،٥%).

ويوضح متغير سبب الأعاقة أنه كانت أعلى نسبة السبب الخلقي بنسبة (٦٨،٠%)، ويليها سبب الخطأ الطبي بنسبة (٢٢،٧%)، ثم يليه سبب الحادث بنسبة (٥،٥%)، وياتي في المرتبة الأخيرة الوراثية بنسبة (٢،٣%)، أما فيما يتعلق بأسباب أخرى حيث كانت أقل نسبة (١،٦%) حيث كانت هذه الأسباب أرتفاع درجة الحرارة الطفل بعد الولادة.

ب- خصائص الاخ المعاق

جدول رقم (٣)
التوزيع النسبي للمبحوثين (الإخوة المعاقين) حسب النوع، العمر (ن=١٢٨)

المتغير		العدد	النسبة المئوية
النوع	ذكور	٩٣	٧٢,٧
	إناث	٣٥	٢٧,٣
العمر	أقل من ٨ سنوات	١٦	١٢,٥
	من ٨ الى أقل من ١٢ سنة	٥٥	٤٣,٠
	من ١٢ سنة الى أقل من ١٦ سنة	٥٦	٤٣,٨
	١٦سنة فأكثر	١	٠,٨

يتضح من الجدول رقم (٣) والذي يمثل توزيع المبحوثين حسب خصائص الأخ المعاق حسب متغيرات (النوع، العمر)، أن (٧٢،٧%) من أفراد المبحوثين ذكور وهي أعلى من نسبة الإناث والتي بلغت (٢٧،٣%).

وفيما يتعلق بمتغير العمر، فقد تبين أن أعلى نسبة كانت للفئات العمرية (١٢سنة إلى أقل من ١٦سنة) حيث بلغت (٤٣،٨%)، ثم تليها الفئة العمرية (٨ سنوات إلى أقل من ١٢سنة) حيث بلغت النسبة (٤٣،٠%)، ثم تليها الفئة العمرية (أقل من ٨ سنوات) حيث بلغت النسبة (١٢،٥%)، وقد كانت أقل فئة عمرية (١٦ سنة فأكثر) حيث بلغت النسبة (٨،٠%).

ج. خصائص الوالدين والمسكن

جدول رقم (٤)
التوزيع النسبي للمبحوثين حسب خصائص الوالدين والمسكن (ن=١٢٨)

المتغير		العدد	النسبة المئوية
عمل الأب	يعمل	٩٦	٧٥,٠
	لا يعمل	٦	٤,٧
	متقاعد	٢١	١٦,٤
	متوفى	٥	٣,٩
قطاع عمل الأب*	موظف حكومي	٢٩	٣٠,٢
	القوات المسلحة	١٧	١٧,٧
	قطاع خاص	٤٤	٤٥,٨
	اعمال حرة	٥	٥,٢
	اخرى	١	١,٠
عمل الأم	تعمل	٢٠	١٥,٦
	لا تعمل	١٠٦	٨٢,٨
	متقاعدة	٢	١,٦
قطاع عمل الأم*	موظف حكومي	١٣	٦٥,٠
	قطاع خاص	٦	٣٠,٠
	القوات المسلحة	١	٥,٠
نوع السكن	ملك	٧٢	٥٦,٣
	مستاجر	٥٦	٤٣,٨
الدخل الشهري للأسرة	أقل من ٢٠٠ دينار	١٠	٧,٨
	٢٠٠ الى أقل من ٤٠٠ دينار	٧٨	٦٠,٩
	٤٠٠ دينار الى أقل من ٦٠٠ دينار	٣٠	٢٣,٤
	٦٠٠ دينار الى أقل من ٨٠٠ دينار	٥	٣,٩
	٨٠٠ دينار فاكثر	٥	٣,٩

* بلغ عدد الاباء العاملين (٩٦)، والأمهات العاملات (٢٠).

يتبين من الجدول (٤) والذي يمثل توزيع المبحوثين حسب خصائص الوالدين والسكن حسب متغيرات (عمل الأب، قطاع عمل الأب، عمل الأم، قطاع عمل الأم، نوع السكن، والدخل الشهري للأسرة)، حيث بلغت نسبة عدد الآباء الذين يعملون (٧٥،٠%) وهي أعلى نسبة، ثم يليها نسبة المتقاعدين (١٦،٤%)، ثم يليها نسبة عدد الآباء الذين لا يعملون (٤،٧%)، ويليها نسبة المتوفين (٣،٩%).

أما عن بمتغير عمل الأب فقد بلغت أعلى نسبة العمل بالقطاع الخاص (٤٥،٨%)، يليها العمل في القوات المسلحة حيث بلغت النسبة (١٧،٧%)، ثم يليها أعمال حرة حيث بلغت النسبة (٥،٢%)، وكانت أقل نسبة أعمال أخرى حيث بلغت (١،٠%).

كما يتضح من معطيات الجدول أن عمل الأم للمبحوثين حيث بلغت أعلى نسبة الأمهات الذين لا يعملون (٨٢،٨%)، ويليها نسبة الأمهات اللواتي يعملن حيث بلغت (١٥،٦%)، وكانت أقل نسبة الأمهات المتقاعدات حيث بلغت (١،٦%).

وفيما يتعلق بمتغير عمل الأم حيث بلغت أعلى نسبة عمل الأمهات في القطاع الحكومي (٦٥،٠%)، ويليها عمل الأمهات في القطاع الخاص حيث بلغت النسبة (٣٠،٠%)، وكانت أقل نسبة عمل الأمهات في القوات المسلحة حيث بلغت (٥،٠%).

ويتبن من الجدول أن نوع السكن ملك كانت أعلى نسبة حيث بلغت (٥٦،٣%)، في حين بلغت نسبة السكن المستأجر (٤٣،٨%).

أما عن متغير الدخل الشهري للأسرة بالدينار الأردني فقد كان (٢٠٠ إلى أقل من ٤٠٠ دينار) أعلى نسبة حيث بلغ (٦٠،٩%)، يليها الدخل الشهري (٤٠٠ إلى أقل من ٦٠٠دينار) حيث بلغت النسبة (٢٣،٤%)، ثم يليها الدخل الشهري (أقل من ٢٠٠ دينار) حيث بلغت النسبة (٧،٨%)، وكانت أقل نسبه في الدخل الشهري (٦٠٠ دينارإلى أقل من ٨٠٠ دينار) حيث بلغت (٣،٩%)، والتي تساوت مع نسبة الدخل الشهري (٨٠٠ دينار فأكثر) حيث بلغت النسبة (٣،٩%).

٥-٢ ثانياً: اتجاهات الأخوة وسلوكياتهم نحو إخوانهم المعاقين عقلياً

أ- التعاطف مع الاخ المعاق

جدول رقم (٥)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين على مقياس التعاطف مع الاخ المعاق

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١- تحب آخاك المعاق	4.71	0.78	1
٢- تشعر بالحزن للوضع الصحي لأخيك المعاق	4.15	1.27	4
٣- لا تقوم على مساعدته	3.39	1.17	7
٤- يسرك وجود آخيك معك في المنزل	4.17	1.10	2
٥- تحاول اسعاد آخيك بإي طريقة	4.16	1.03	3
٦- لا تحضر له هدايا بإستمرار	3.32	1.18	8
٧- تلعب معه في البيت	3.66	1.55	5
٨- لا تآخذه معك إلى الملعب	3.49	1.39	6
الكلي (التعاطف)	3.88	0.51	---

يكشف الجدول (٥) إجابات المبحوثين على مقياس التعاطف مع الأخ المعاق أن أكثر عبارة كان لها المتوسط الحسابي مرتفعاً كانت (تحب أخاك المعاق) حيث بلغ المتوسط الحسابي

لها (٤،٧١)، يليها (يسرك وجود أخيك معك في المنزل) بالمرتبة الثانية حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٤،١٧)، وفي المرتبة الثالثة جاء (تحاول إسعاد أخيك بأي طريقة) حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذا العامل (٤،١٦)، ثم يليها في المرتبة الرابعة (تشعر بالحزن للوضع الصحي لأخيك المعاق) حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذا العامل (٤،١٥)، ويليها في المرتبة الخامسة (تلعب معه في البيت) حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذا العامل (٣،٦٦)، ويليها في المرتبة السادسة (لا تأخذه معك إلى الملعب) حيث بلغ المتوسط الحسابي لهذا العامل (٣،٤٩)، ثم جاءت في المرتبة السابعة (لا تقوم على مساعدته) حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٣،٣٩)، وجاءت في المرتبة الأخيرة (لا تحضر له هدايا باستمرار) حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٣،٣٢).

ب- الغضب والشعور بالذنب

جدول رقم (٦)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين على مقياس الغضب والشعور بالذنب

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١- تتضايق من وجوده في البيت	3.53	1.51	7
٢- تتجنب مساعدته	3.69	1.35	4
٣- لا تشعر بالحرج من الطريقة التي يتكلم فيها أخوك المعاق	2.45	1.36	9
٤- أحب أن أراه	4.10	1.10	1
٥- تضربه وتعتدي عليه	3.65	1.47	5
٦- تحسده على اهتمام والديك به	3.93	1.46	2
٧- تتحدث معه بأستمرار	3.90	1.30	3
٨- لا ترغب في اللعب معه	3.59	1.28	6
٩- أعرف أخي المعاق على أصدقائي	3.52	1.66	8
الكلي (الغضب والشعور بالذنب)	3.59	0.71	---

يكشف الجدول رقم (٦) لإجابات المبحوثين على مقياس الغضب والشعور بالذنب أن أكثر عبارة كان لها المتوسط الحسابي مرتفعاً هي (أحب أن أراه) حيث بلغ (٤،١٠)، ويليها في المرتبة الثانية (تحسده على اهتمام والديك فيه) حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٣،٩٣)، ويليها في المرتبة الثالثة (تتحدث معه بأستمرار) حيث بلغ المتوسط الحسابي (٣،٩٠)، في حين جاءت في المرتبة الرابعة (تتجنب مساعدته) حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٣،٦٩)، ويليها في المرتبة الخامسة (تضربه وتعتدي عليه) حيث بلغ المتوسط الحسابي (٣،٦٥)، في حين جاءت في المرتبة السادسة (لا ترغب في اللعب معه) حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٣،٥٩)، وجاءت في المرتبة السابعة (تتضايق من وجوده في البيت) حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٣،٥٣)، وجاءت (أعرف أخي المعاق على أصدقائي) في المرتبة الأخيرة حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٣،٥٢).

ج- الآثار النفسية

جدول رقم (٧)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات
المبحوثين على مقياس الآثار النفسية

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١- تحاول نكران وجود أخ معاق لديك	4.01	1.57	2
٢- تشعربالحزن لوجود أخ معاق لديك	2.91	1.66	5
٣- تشعر بعدم الخوف نحو مستقبلك بسبب إعاقة أخيك	2.48	1.39	6
٤- تضع اللوم على والديك لوجود أخ معاق	4.28	1.32	1
٥- تخاف من انشغالك عن دروسك بسبب وجود أخيك المعاق في البيت	3.98	1.32	3
٦- تخاف من إنجاب اطفال معاقين في المستقبل	3.66	1.58	4
٧- لا تخاف من انتقال الإعاقة إليك	1.63	1.29	7
الكلي (الآثار النفسية)	3.28	0.63	---

يتضح من الجدول (٧) لإجابات المبحوثين على مقياس الآثار النفسية أن أكثر عبارة كان لها المتوسط عالياً هي (تضع اللوم على والديك لوجود أخ معاق) حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٤،٢٨)، ثم يليها (تحاول نكران وجود أخ معاق لديك) حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٤،٠١)، تم جاءت (تخاف من انشغالك عن دروسك بسبب وجود أخيك المعاق في البيت) حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٣،٩٨)، ثم يليها (تخاف من إنجاب أطفال معاقين في المستقبل) حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٣،٦٦)، ثم يليها (تشعر بالحزن لوجود أخ معاق لديك) حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٢،٩١)، ويليها (تشعر بعدم الخوف نحو مستقبلك بسبب إعاقة أخيك) حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٢،٤٨)، وجاءت في المرتبة الأخيرة (لا تخاف من انتقال الإعاقة إليك) حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (١،٦٣).

د- الآثار الاجتماعية

جدول رقم (٨)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين على مقياس الآثار الاجتماعية

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١- يوجد مشاكل بين والديك بسبب أخيك المعاق	3.91	1.57	4
٢- لديك أصدقاء من أبناء الجيران	4.37	1.28	1
٣- تشعر بالحياء عند التحدث عن أخيك المعاق أمام أصدقائك	3.49	1.40	5
٤- لا تشعر بالسخرية من الآخرين بسبب إعاقة أخيك	2.41	1.31	7
٥- يتجنب الآخرون الارتباط بأسرتي خوفاً من الإعاقة	4.08	1.45	2
٦- تناقش والديك حول إعاقة أخيك	3.46	1.45	6
٧- تخجل أن يزورك الآخرون في المنزل	4.01	1.44	3
الكلي (الآثار الاحتماعية)	3.68	0.62	---

يتبين من الجدول (٨) لإجابات المبحوثين على مقياس الآثار االاجتماعية أن العبارة التي كان متوسطها الحسابي مرتفعاً هي (لديك أصدقاء من أبناء الجيران) حيث بلغ (٤،٣٧)، وجاءت في المرتبة الثانية (يتجنب الآخرون الارتباط بأسرتي خوفاً من الإعاقة) حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٤،٠٨)، وجاءت في المرتبة الثالثة (تخجل أن يزوك الآخرون في المنزل) حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٤،٠١)، وجاءت في المرتبة الرابعة (يوجد مشاكل بين والديك بسبب أخيك المعاق) حيث بلغ المتوسط الحسابي لها (٣،٩١)، وجاءت في المرتبة الخامسة (تشعر بالحياء عند التحدث عن أخيك المعاق أمام أصدقائك) بمتوسط حسابي (٣،٤٩)، في حين جاءت في المرتبة السادسة (تناقش والديك حول إعاقة أخيك) بمتوسط حسابي (٣،٤٦)، وجاءت في المرتبة الأخيرة (لا تشعر بالسخرية من الآخرين بسبب إعاقة أخيك) بمتوسط حسابي (٢،٤١).

٥- الآثار الاقتصادية

جدول رقم (٩)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين على مقياس الآثار الاقتصادية

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١- تغضب بسبب الأموال التي تنفق على علاج أخيك المعاق	4.38	1.12	2
٢- لا يحرمك أهلك من شراء ماتحب بحجة الانفاق على أخيك المعاق	2.08	1.43	8
٣- أهلك يحضرون الهدايا لأخيك المعاق أكثر منك	3.77	1.54	5
٤- يحصل أخوك على مصروف أكثر منك	3.92	1.55	4
٥- لا يحتاج أخي المعاق إلى مصاريف كثيرة	3.33	1.26	6
٦- يحتاج أخي المعاق إلى طعام خاص باستمرار غالي الثمن ما يزيد من نفقات الأسرة عليه	4.48	1.16	1
٧- لا تعاني أسرتي من ضائقة مالية بسبب إعاقة أخي	2.38	1.31	7
٨- تعاني أسرتي من دفع مبالغ لالتحاق أخي المعاق في مركز خاص بعد انتهاء دوام المركز ليتحسن بسرعه	4.31	1.28	3
الكلي (الآثار الاقتصادية)	3.58	0.56	---

يوضح الجدول (٩) لإجابات المبحوثين على مقياس الآثار الاقتصادية أن (يحتاج أخي المعاق إلى طعام خاص باستمرار غالي الثمن ما يزيد من نفقات الأسرة عليه) جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي (٤،٤٨)، وجاءت في المرتبة الثانية (تغضب بسبب الأموال التي تنفق على علاج أخيك المعاق) بمتوسط حسابي (٤،٣٨)، وجاءت في المرتبة الثالثة (تعاني أسرتي من دفع مبالغ لألتحاق أخي المعاق في مركز خاص بعد انتهاء دوام المركز ليتحسن بسرعة) بمتوسط حسابي (٤،٣١)، وجاءت في المرتبة الرابعة (يحصل أخوك على مصروف أكثر منك) بمتوسط حسابي (٣،٩٢)، وجاءت في المرتبة الخامسة أهلك يحضرون الهدايا لأخيك المعاق أكثر منك) بمتوسط حسابي (٣،٧٧)، وجاءت في المرتبة السادسة (لا يحتاج أخي المعاق إلى مصاريف كثيرة) بمتوسط حسابي (٣،٣٣)، وفي حين جاءت في المرتبة السابعة (لا تعاني أسرتي من ضائقة مالية بسبب إعاقة اخي) بمتوسط حسابي (٢،٣٨)، وجاءت في المرتبة الأخيرة (لا يحرمك أهلك من شراء ماتحب بحجة الإنفاق على أخيك المعاق) بمتوسط حسابي (٢،٠٨).

و- إجراءات المؤسسات

جدول رقم (١٠)
المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لإجابات المبحوثين على مقياس إجراءات المؤسسات

العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
١- لا تزور أخاك في المركز	3.70	1.41	3
٢- تشارك أخاك في الاحتفالات التي تقام في المركز	2.68	1.52	6
٣- يزورك اخصائي المركز الاجتماعي في المنزل بشأن أخيك المعاق	2.13	1.31	7
٤- لا تتعرف إلى أصدقاء أخيك في المركز	3.40	1.43	4
٥- يخبرك والداك عن المركز الذي يدرس فيه أخوك والأنشطة التي يقدمها له	3.73	1.23	2
٦- تدعو المؤسسة الأسرة للمشاركة بمحاضرات التوعية حول الإعاقة	3.25	1.35	5
٧- تتجنب مشاهدة برامج إعلامية حول الوقاية من الإعاقة	4.15	1.40	1
الكلي (إجراءات المؤسسات)	3.29	0.55	---

يكشف الجدول (١٠) إجابات المبحوثين على مقياس إجراءات المؤسسات أنه جاءت في المرتبة الأولى (تتجنب مشاهدة برامج إعلامية حول الوقاية من الإعاقة) بمتوسط حسابي (٤،١٥)، وجاءت في المرتبة الثانية (يخبرك والداك عن المركز الذي يدرس فيه أخوك والأنشطة التي يقدمها له) بمتوسط حسابي (٣،٧٣)، وفي حين جاءت في المرتبة الثالثة (لا تزور أخاك في المركز) بمتوسط حسابي (٣،٧٠)، وجاءت في المرتبة الرابعة (لا تتعرف إلى أصدقاء أخيك في المركز) بمتوسط حسابي (٣،٤٠)، وجاءت في المرتبة الخامسة (تدعو المؤسسة الأسرة للمشاركة بمحاضرات التوعية حول الإعاقة) بمتوسط حسابي (٣،٢٥)، وجاءت في المرتبة السادسة (تشارك أخاك في الاحتفالات التي تقام في المركز) بمتوسط حسابي (٢،٦٨)، وجاءت في المرتبة الأخيرة (يزورك اخصائي المركز الاجتماعي في المنزل بشأن أخيك المعاق) بمتوسط حسابي (٢،١٣).

٥-٣ ثالثا: الفروق في اتجاهات الأخوة وسلوكياتهم نحو إخوانهم المعاقين حسب جنس الإخوة غير المعاقين.

أ- حسب النوع

جدول رقم (١١)
نتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة لاختبار الفروق في اتجاهات الإخوة وسلوكياتهم نحو إخوانهم المعاقين حسب جنس الإخوة غير المعاقين

المجال	النوع	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة(ت) المحسوبة	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
التعاطف مع الأخ المعاق	ذكر	3.98	0.49	١,٨٢٦	١٢٦	٠,٠٧٠
	أنثى	3.81	0.52			
الغضب والشعور بالذنب	ذكر	3.71	0.70	١,٦٦١	١٢٦	٠,٠٩٩
	أنثى	3.50	0.72			
الآثار النفسية	ذكر	3.34	0.67	٠,٩٣٤	١٢٦	٠,٣٥٢
	أنثى	3.23	0.60			
الآثار الاجتماعية	ذكر	3.70	0.60	٠,٣٤١	١٢٦	٠,٧٣٤
	أنثى	3.66	0.64			
الآثار الاقتصادية	ذكر	3.52	0.56	١,١٢٤-	١٢٦	٠,٢٦٣
	أنثى	3.63	0.56			
إجراءات لمؤسسات	ذكر	3.28	0.54	٠,١٩٥-	١٢٦	٠,٨٤٦
	أنثى	3.30	0.55			

توضح بيانات جدول رقم (١١) الفروق في اتجاهات الأخوة وسلوكياتهم نحو إخوانهم المعاقين حسب جنس الإخوة غير المعاقين، وفيما يتعلق بمحور التعاطف مع الأخ المعاق فقد بلغ المتوسط الحسابي لاستجابات الذكور ٣،٩٨ بانحراف معياري مقداره ٠،٤٩،وبلغ المتوسط الحسابي لاستجابات الإناث ٣،٨١ بانحراف معياري مقداره ٠،٥٢، وبلغت قيمة (ت) ١،٨٢٦ ومستوى دلالتها ٠،٠٧٠،مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات المبحوثين تعود لجنس الإخوة غير المعاقين.

أما محور الغضب والشعور بالذنب فقد بلغ المتوسط الحسابي لاستجابات الذكور ٣،٧١ بانحراف معياري مقداره ٠،٧٠،وبلغ المتوسط الحسابي لاستجابات الإناث ٣،٥٠ بانحراف معياري مقداره ٠،٧٢، وبلغت قيمة (ت) ١،٦٦١ ومستوى دلالتها ٠،٠٩٩ مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة أحصائية بين متوسطات استجابات المبحوثين تعود لجنس الإخوة غير المعاقين.

بالنسبة لمحور الآثار النفسية فقد بلغ المتوسط الحسابي لاستجابات الذكور ٣،٣٤ بانحراف معياري مقداره ٠،٦٧،في حين بلغ المتوسط الحسابي لاستجابات الإناث ٣،٢٣ بانحراف معياري

مقداره ٠،٦٠ وبلغت قيمة (ت) ٠،٩٣٤ ومستوى دلالتها ٠،٣٥٢ مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات استجابات المبحوثين تعود لجنس الإخوة غير المعاقين.

وفيما يتعلق بمحور الآثار الاجتماعية فقد بلغ المتوسط الحسابي لاستحابات الذكور ٣،٧٠ بانحراف معياري مقداره ٠،٦٠ في حين بلغ المتوسط الحسابي لاستحابات الإناث ٣،٦٦ بانحراف معياري مقداره ٠،٦٤ وبلغت قيمة (ت) ٠،٣٤١ ومستوى دلالتها ٠،٧٣٤ مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات المبحوثين تعود لجنس الإخوة غير المعاقين.

أما عن محور الآثار الاقتصاديه فقد بلغ المتوسط الحسابي لاستحابات الذكور ٣،٥٢ بانحراف معياري مقداره ٠،٥٦ وفيما يتعلق باستجابات الإناث فقد بلغ المتوسط الحسابي لها ٣،٦٣ بانحراف معياري مقداره ٠،٥٦ وبلغت قيمة (ت) –١،١٢٤ ومستوى دلالتها ٠،٢٦٣ مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات المبحوثين تعود لجنس الإخوة غير المعاقين.

وبالنسبة لإجراءات المؤسسات فقد بلغ المتوسط الحسابي لاستحابات الذكور ٣،٢٨ بانحراف معياري مقداره ٠،٥٤ ومن جهة آخرى فقد بلغ المتوسط الحسابي لاستحابات الإناث ٣،٣٠ بانحراف معياري مقداره ٠،٥٥ وبلغت قيمة (ت) –٠،١٩٥ ومستوى دلالتها ٠،٨٤٦ مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات المبحوثين تعود لجنس الإخوة غير المعاقين.

ب– حسب العمر

جدول رقم (١٢)

نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لإختبار الفروق في اتجاهات الإخوة وسلوكياتهم نحو إخوانهم المعاقين حسب عمر الإخوة غير المعاقين

المحور	العمر	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة(ف) المحسوبة	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
التعاطف مع الأخ المعاق	أقل من ٨ سنوات	4.38	0.35	٠,٦٧٧	٤ ١٢٣ ١٢٧	٠,٦٠٩
	من ٨ إلى أقل من ١٢ سنة	3.88	0.52			
	من ١٢ سنة إلى أقل من ١٦ سنة	3.92	0.51			
	من ١٦ سنة إلى أقل من ٢٠ سنة	3.91	0.51			
	٢٠ سنة فأكثر	3.82	0.52			

المحور	العمر	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة(ف) المحسوبة	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
الغضب والشعور بالذنب	أقل من ٨ سنوات	4.56	0.00	١,٣٣٨	٤ ١٢٣ ١٢٧	٠,٢٦٠
	من ٨ إلى أقل من ١٢ سنة	3.67	0.66			
	من ١٢ سنة إلى أقل من ١٦ سنة	3.61	0.73			
	من ١٦ سنة إلى أقل من ٢٠ سنة	3.61	0.86			
	٢٠ سنة فأكثر	3.46	0.62			
الآثار النفسية	أقل من ٨ سنوات	3.50	0.71	٠,٢١٩	٤ ١٢٣ ١٢٧	٠,٩٢٧
	من ٨ إلى أقل من ١٢ سنة	3.27	0.66			
	من ١٢ سنة إلى أقل من ١٦ سنة	3.24	0.64			
	من ١٦ سنة إلى أقل من ٢٠ سنة	3.22	0.70			
	٢٠ سنة فأكثر	3.34	0.56			
الآثار الاجتماعية	أقل من ٨ سنوات	4.36	0.10	١,٥٣٢	٤ ١٢٣ ١٢٧	٠,١٩٧
	من ٨ إلى أقل من ١٢ سنة	3.61	0.55			
	من ١٢ سنة إلى أقل من ١٦ سنة	3.54	0.69			
	من ١٦ سنة إلى أقل من ٢٠ سنة	3.83	0.52			
	٢٠ سنة فأكثر	3.71	0.65			
الآثار الاقتصادية	أقل من ٨ سنوات	2.38	0.18	٢,٤٩٢	٤ ١٢٣ ١٢٧	*٠,٠٤٧
	من ٨ إلى أقل من ١٢ سنة	3.63	0.55			
	من ١٢ سنة إلى أقل من ١٦ سنة	3.57	0.53			
	من ١٦ سنة إلى أقل من ٢٠ سنة	3.59	0.66			
	٢٠ سنة فأكثر	3.61	0.49			
إجراءات المؤسسات	أقل من ٨ سنوات	3.43	0.20	٠,٧٠٤	٤ ١٢٣ ١٢٧	٠,٥٩٠
	من ٨ إلى أقل من ١٢ سنة	3.35	0.52			
	من ١٢ سنة إلى أقل من ١٦ سنة	3.35	0.47			
	من ١٦ سنة إلى أقل من ٢٠ سنة	3.31	0.72			
	٢٠ سنة فأكثر	3.17	0.51			

*** الفروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠,٠٥).**

توضح بيانات الجدول رقم (١٢) الفروق في اتجاهات الأخوة وسلوكياتهم نحو إخوانهم المعاقين حسب عمر الإخوة غيرالمعاقين، وأن المتوسط الحسابي لاستجاتات الإخوة غير المعاقين على محورالتعاطف مع الأخ المعاق، بلغ للذين تقل أعمارهم عن ٨ سنوات ٤،٣٨ بانحراف معياري مقداره ٠،٣٥، وفي حين بلغ المتوسط الحسابي لاستحابات الذين تتراوح

أعمارهم (٨ إلى أقل من ١٢سنة) ٣،٨٨ بانحراف معياري مقداره ٠،٥٢، وقد بلغ المتوسط الحسابي للذين تتراوح أعمارهم (١٢ إلى أقل من ١٦ سنة) ٣،٩٢ بانحراف معياري مقداره ٠،٥١)، ومن جهة آخرى فقد بلغ المتوسط الحسابي للذين تتراوح أعمارهم (١٦ إلى أقل من ٢٠سنة) ٣،٩١ بانحراف معياري مقداره ٠،٥١، وبلغ المتوسط الحسابي للذين تتراوح أعمارهم (٢٠ سنة فإكثر) ٣،٨٢ بانحراف معياري مقداره ٠،٥٢، وقد بلغت قيمة (ف) ٠،٦٧٧ ومستوى دلالتها ٠،٦٠٩، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات الإخوة غير المعاقين حسب محور التعاطف مع الأخ المعاق تعود لأعمارهم.

أما عن محور الغضب والشعور بالذنب فقد بلغ المتوسط الحسابي للذين تقل أعمارهم عن ٨ سنوات ٤،٥٦ بانحراف معياري مقداره ٠،٠٠، ومن جهة آخرى فقد بلغ المتوسط الحسابي للذين تتراوح أعمارهم (إلى أقل من ١٢سنة) ٣،٦٧ بانحراف معياري ٠،٦٦، وفي حين بلغ المتوسط الحسابي للذين تتراوح أعمارهم (١٢ إلى أقل من ١٦ سنة) ٣،٦١ بانحراف معياري مقداره ٠،٧٣)، وقد بلغ المتوسط الحسابي للذين تتراوح أعمارهم (١٦ إلى أقل من ٢٠سنة) ٦١،٣ بانحراف معياري مقداره ٠،٨٦، ومن جانب آخر فقد بلغ المتوسط الحسابي للذين تتراوح أعمارهم (٢٠ سنة فإكثر) ٣،٤٦ بانحراف معياري مقداره ٠،٦٢، وقد بلغت قيمة (ف) ١،٣٣٨ ومستوى دلالتها ٠،٢٦٠ مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات الإخوة غير المعاقين تعود لمحور الغضب والشعور بالذنب حسب العمر.

وفيما يتعلق بالآثار النفسية فقد بلغ المتوسط الحسابي للذين تقل أعمارهم عن ٨ سنوات ٣،٥٠ بانحراف معياري مقداره ٠،٧١ وفي حين قد بلغ المتوسط الحسابي للذين تتراوح أعمارهم (٨ إلى أقل من ١٢سنة) ٣،٢٧ بانحراف معياري ٠،٦٦، ومن جهة آخرى فقد بلغ المتوسط الحسابي للذين تتراوح أعمارهم (١٢ إلى أقل من ١٦ سنة) ٣،٢٤ بانحراف معياري مقداره ٠،٦٤ وبلغ المتوسط الحسابي للذين تتراوح أعمارهم (١٦ إلى أقل من ٢٠سنة) ٣،٢٢ بانحراف معياري مقداره ٠،٧٠، وبلغ المتوسط الحسابي للذين تتراوح أعمارهم (٢٠ سنة فإكثر) ٣،٣٤ بانحراف معياري مقداره ٠،٥٦، وقد بلغت قيمة (ف) ٠،٢١٩ ومستوى دلالتها ٠،٩٢٧ مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات استجابات الإخوة غير المعاقين تعود للآثار النفسية حسب العمر.

وفيما يتعلق بالآثار الاجتماعية فقد بلغ المتوسط الحسابي للذين تقل أعمارهم عن ٨ سنوات ٤،٣٦ بانحراف معياري مقداره ٠،١٠ ومن جهة آخرى فقد بلغ المتوسط الحسابي للذين تتراوح أعمارهم (٨ إلى أقل من ١٢سنة) ٣،٦١ بانحراف معياري ٠،٥٥ وبلغ المتوسط

الحسابي للذين تتراوح أعمارهم (١٢ إلى أقل من ١٦ سنة) ٣،٥٤ بانحراف معياري مقداره ٠،٦٩ ومن جانب آخر فقد بلغ المتوسط الحسابي للذين تتراوح أعمارهم (١٦ إلى أقل من ٢٠سنة) ٣،٨٣ بانحراف معياري مقداره ٠،٥٢، وقد بلغ المتوسط الحسابي للذين تتراوح أعمارهم (٢٠ سنة فإكثر) ٣،٧١ بانحراف معياري مقداره ٠،٦٥، وقد بلغت قيمة (ف) ١،٥٣٢ ومستوى دلالتها ٠،١٩٧ مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات استجابات الإخوة غير المعاقين تعود للآثار الاجتماعية حسب العمر.

وبالنسبة للآثار الاقتصادية فقد بلغ المتوسط الحسابي للذين تقل أعمارهم عن ٨ سنوات ٢،٣٨ بانحراف معياري مقداره ٠،١٨ ومن جانب آخر فقد بلغ المتوسط الحسابي للذين تتراوح أعمارهم (٨ إلى أقل من ١٢سنة) ٣،٦٣ بانحراف معياري ٠،٥٥ وقد بلغ المتوسط الحسابي للذين تتراوح أعمارهم (١٢ إلى أقل من ١٦ سنة) ٣،٥٧ بانحراف معياري مقداره ٠،٥٣ ومن جهة آخرى فقد بلغ المتوسط الحسابي للذين تتراوح أعمارهم (١٦ إلى أقل من ٢٠سنة) ٣،٥٩ بانحراف معياري مقداره ٠،٦٦، وقد بلغ المتوسط الحسابي للذين تتراوح أعمارهم (٢٠ سنة فإكثر) ٣،٦١ بانحراف معياري مقداره ٠،٤٩ وقد بلغت قيمة (ف) ٢،٤٩٢ ومستوى دلالتها ٠،٠٤٧ مما يدل على وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات استجابات الإخوة غير المعاقين تعود للآثار الاقتصادية حسب العمر.

أما عن إجراءات المؤسسات فقد بلغ المتوسط الحسابي الحسابي للذين تقل أعمارهم عن ٨ سنوات ٣،٤٣ بانحراف معياري مقداره ٠،٢٠ ومن ناحية آخرى فقد بلغ المتوسط الحسابي للذين تتراوح أعمارهم (٨ إلى أقل من ١٢سنة) ٣،٣٥ بانحراف معياري ٠،٥٢ وقد بلغ المتوسط الحسابي للذين تتراوح أعمارهم (١٢ إلى أقل من ١٦ سنة) ٣،٣٥ بانحراف معياري مقداره ٠،٤٧ ومن جانب آخربلغ المتوسط الحسابي للذين تتراوح أعمارهم (١٦ إلى أقل من ٢٠سنة) ٣،٣١ بانحراف معياري مقداره ٠،٧٢، ومن ناحية آخرى فقد بلغ المتوسط الحسابي للذين تتراوح أعمارهم (٢٠ سنة فإكثر) ٣،١٧ بانحراف معياري مقداره ٠،٥١،وقد بلغت قيمة (ف) ٠،٧٠٤ ومستوى دلالتها ٠،٥٩٠ مما يدل على وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات استجابات الإخوة الغير المعاقين تعود لإجراءات المؤسسات حسب العمر.

ج- حسب المستوى التعليمي

جدول رقم (١٣)
نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لاختبار الفروق في اتجاهات الإخوة وسلوكياتهم
نحو إخوانهم المعاقين حسب المستوى التعليمي للإخوة غير المعاقين

المحور	المستوى التعليمي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة(ف) المحسوبة	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
التعاطف مع الأخ المعاق	أمي	4.19	0.09	٠,٦٠١	٤ ١٢٣ ١٢٧	٠,٦٦٣
	أساسي	3.88	0.54			
	ثانوي	3.84	0.47			
	كلية متوسطة	4.13	0.35			
	جامعي فما فوق	3.90	0.66			
الغضب والشعور بالذنب	أمي	3.94	0.86	٠,٢٩٧	٤ ١٢٣ ١٢٧	٠,٨٧٩
	أساسي	3.65	0.63			
	ثانوي	3.55	0.80			
	كلية متوسطة	3.63	0.57			
	جامعي فما فوق	3.53	0.69			
الآثار النفسية	أمي	2.86	1.01	٣,١٢٨	٤ ١٢٣ ١٢٧	*٠,٠١٧
	أساسي	3.39	0.56			
	ثانوي	3.31	0.60			
	كلية متوسطة	3.40	0.29			
	جامعي فما فوق	2.78	0.82			
الآثار الاجتماعية	أمي	3.79	0.30	١,١٩٢	٤ ١٢٣ ١٢٧	٠,٣١٨
	أساسي	3.69	0.58			
	ثانوي	3.65	0.67			
	كلية متوسطة	4.14	0.26			
	جامعي فما فوق	3.50	0.62			
الآثار الاقتصادية	أمي	3.50	0.71	٠,٦٨٦	٤ ١٢٣ ١٢٧	٠,٦٠٣
	أساسي	3.60	0.50			
	ثانوي	3.55	0.62			
	كلية متوسطة	3.35	0.76			
	جامعي فما فوق	3.77	0.39			
إجراءات المؤسسات	أمي	3.71	0.61	١,٥١٠	٤ ١٢٣ ١٢٧	٠,٢٠٣
	أساسي	3.34	0.50			
	ثانوي	3.31	0.56			
	كلية متوسطة	3.26	0.32			
	جامعي فما فوق	2.99	0.66			

*** الفروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq ٠,٠٥$).**

يظهر الجدول (١٣) الفروق في اتجاهات الأخوة وسلوكياتهم نحو إخوانهم المعاقين حسب المستوى التعليمي للإخوة غير معاقين، وأن المتوسط الحسابي لاستجابات الإخوة غير المعاقين

على محور التعاطف مع الأخ المعاق، حيث بلغ المتوسط الحسابي لاستحابات التعليم الأمي ٤،١٩ بانحراف معياري مقداره ٠،٠٩، وفيما يتعلق باستجابات التعليم الأساسي فقد بلغ المتوسط الحسابي لها ٣،٨٨ بانحراف معياري مقداره ٠،٥٤ ومن جانب آخر فقد بلغ المتوسط الحسابي لاستحابات التعليم الثانوي ٣،٨٤ بانحراف معياري مقداره ٠،٤٧ وفيما يتعلق باستجابات تعليم الكلية المتوسطة فقد بلغ المتوسط الحسابي لها ٤،١٣ بانحراف معياري مقداره ٣٥،٠ ومن ناحية آخرى فقد بلغ المتوسط الحسابي لاستحابات التعيلم الجامعي فما فوق ٣،٩٠ بانحراف معياري مقداره ٠،٦٦ وقد بلغت قيمة (ف) ٠،٦٠١ ومستوى دلالتها ٠،٦٦٣ مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات الإخوة غير المعاقين حسب محور التعاطف مع الأخ المعاق تعود للمستوى التعليمي.

وفيما يتعلق بمحور الغضب والشعور بالذنب، حيث بلغ المتوسط الحسابي لاستحابات التعليم الأمي ٣،٩٤ بانحراف معياري مقداره ٠،٨٦، ومن جانب آخر فقد بلغ المتوسط الحسابي لاستحابات التعليم الأساسي ٣،٦٥ بانحراف معياري مقداره ٠،٦٣ وفيما يتعلق باستجابات التعليم الثانوي فقد بلغ المتوسط الحسابي ٣،٥٥ بانحراف معياري مقداره ٠،٨٠،ومن ناحية آخرى فقد بلغ المتوسط الحسابي لاستحابات تعليم الكلية المتوسطة ٣،٦٣ بانحراف معياري مقداره ٠،٥٧ وقد بلغ المتوسط الحسابي لاستحابات التعيلم الجامعي فما فوق ٣،٥٣ بانحراف معياري مقداره ٠،٦٩ وقد بلغت قيمة (ف) ٠،٢٩٧ ومستوى دلالتها ٠،٨٧٩ مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات الإخوة غير المعاقين حسب محور الغضب والشعور بالذنب تعود للمستوى التعليمي.

وبالنسبة الآثار النفسية فقد بلغ المتوسط الحسابي لاستحابات التعليم الأمي ٢،٨٦ بانحراف معياري مقداره ١،٠١ وفيما يتعلق باستجابات التعليم الأساسي فقد بلغ المتوسط الحسابي ٣،٣٩ بانحراف معياري مقداره ٠،٥٦ ومن جهة آخرى فقد بلغ المتوسط الحسابي لاستحابات التعليم الثانوي ٣،٣١ بانحراف معياري مقداره ٠،٦٠ ومن جانب آخر فقد بلغ المتوسط الحسابي لاستحابات تعليم الكلية المتوسطة ٣،٤٠ بانحراف معياري مقداره ٠،٢٩ وفيما يتعلق باستجابات التعليم الجامعي فما فوق فقد بلغ المتوسط الحسابي ٢،٧٨ بانحراف معياري مقداره ٠،٨٢ وقد بلغت قيمة (ف) ٣،١٢٨ ومستوى دلالتها ٠،٠١٧ مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات الإخوة غير المعاقين حسب محور الآثار النفسية تعود للمستوى التعليمي.

أما عن محور الآثار الاجتماعية فقد بلغ المتوسط الحسابي لاستحابات التعليم الأمي ٣،٧٩ بانحراف معياري مقداره ٠،٣٠ في حين بلغ المتوسط الحسابي لاستحابات التعليم الأساسي ٣،٦٩ بانحراف معياري مقداره ٠،٥٨ ومن جهة آخرى فقد بلغ المتوسط الحسابي لاستحابات التعليم الثانوي ٣،٦٥ بانحراف معياري مقداره ٠،٦٧ وفيما يتعلق باستجابات تعليم الكلية المتوسطة فقد بلغ المتوسط الحسابي ٤،١٤ بانحراف معياري مقداره ٠،٢٦ وفي حين بلغ المتوسط الحسابي لاستحابات التعيلم الجامعي فما فوق ٣،٥٠ بانحراف معياري مقداره ٠،٦٢ وقد بلغت قيمة (ف) ١،١٩٢ ومستوى دلالتها ٠،٣١٨ مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات الإخوة غير المعاقين حسب محور الآثار الاجتماعية تعود للمستوى التعليمي.

وبالنسبة للآثار الاقتصادية حيث بلغ المتوسط الحسابي لاستحابات التعليم الأمي ٣،٥٠ بانحراف معياري مقداره ٠،٧١ وفيما يتعلق باستجابات التعليم الأساسي فقد بلغ المتوسط الحسابي ٣،٦٠ بانحراف معياري مقداره ٠،٥٠ ومن جانب آخر فقد بلغ المتوسط الحسابي لاستحابات التعليم الثانوي ٣،٥٥ بانحراف معياري مقداره ٠،٦٢ وفي حين بلغ المتوسط الحسابي لاستحابات تعليم الكلية المتوسطة ٣،٣٥ بانحراف معياري مقداره ٠،٧٦ ومن جهة آخرى فقد بلغ المتوسط الحسابي لاستحابات التعيلم الجامعي فما فوق ٣،٧٧ بانحراف معياري مقداره ٠،٣٩ وقد بلغت قيمة (ف) ٠،٦٨٦ ومستوى دلالتها ٠،٦٠٣ مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات الإخوة غير المعاقين حسب محور الآثار الاقتصادية تعود للمستوى التعليمي.

وفيما يتعلق بمحور إجراءات المؤسسات فقد بلغ المتوسط الحسابي لاستحابات التعليم الأمي ٧١،٣ بانحراف معياري مقداره ٠،٦١ ومن جانب آخر فقد بلغ المتوسط الحسابي لاستحابات التعليم الأساسي ٣،٣٤ بانحراف معياري مقداره ٠،٥٠ وفيما يتعلق باستجابات التعليم الثانوي فقد بلغ المتوسط الحسابي ٣،٣١ بانحراف معياري مقداره ٠،٥٦ ومن جانب آخر فقد بلغ المتوسط الحسابي لاستحابات تعليم الكلية المتوسطة ٣،٢٦ بانحراف معياري مقداره ٠،٣٢ وبلغ المتوسط الحسابي لاستحابات التعيلم الجامعي فما فوق ٢،٩٩ بانحراف معياري مقداره ٠،٦٦ وقد بلغت قيمة (ف) ١،٥١٠ ومستوى دلالتها ٠،٢٠٣ مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات الإخوة غير المعاقين حسب محور إجراءات المؤسسات تعود للمستوى التعليمي.

د- حسب الترتيب بين الإخوة

جدول رقم (١٤)
نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لاختبار الفروق في اتجاهات الإخوة وسلوكياتهم نحو إخوانهم المعاقين حسب الترتيب بين الإخوة

المحور	الترتيب	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة(ف) المحسوبة	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
التعاطف مع الأخ المعاق	الأول	3.89	0.51	٠,٧٨٣	٣ ١٢٤ ١٢٧	٠,٥٠٦
	الثاني	3.78	0.62			
	الثالث	4.07	0.29			
	الرابع فما فوق	3.84	0.47			
الغضب والشعور بالذنب	الأول	3.61	0.74	٠,٠٥٥	٣ ١٢٤ ١٢٧	٠,٩٨٣
	الثاني	3.59	0.70			
	الثالث	3.53	0.68			
	الرابع فما فوق	3.56	0.62			
الآثار النفسية	الأول	3.32	0.66	١,٨٨٩	٣ ١٢٤ ١٢٧	٠,١٣٥
	الثاني	3.37	0.45			
	الثالث	3.23	0.44			
	الرابع فما فوق	2.90	0.72			
الآثار الاجتماعية	الأول	3.67	0.60	٠,٠٤٦	٣ ١٢٤ ١٢٧	٠,٩٨٧
	الثاني	3.71	0.66			
	الثالث	3.69	0.74			
	الرابع فما فوق	3.63	0.62			
الآثار الاقتصادية	الأول	3.62	0.54	٠,٨٤٩	٣ ١٢٤ ١٢٧	٠,٤٧٠
	الثاني	3.53	0.55			
	الثالث	3.63	0.66			
	الرابع فما فوق	3.37	0.62			
إجراءات المؤسسات	الأول	3.28	0.48	٢,٥٢٤	٣ ١٢٤ ١٢٧	٠,٠٦١
	الثاني	3.55	0.61			
	الثالث	3.17	0.54			
	الرابع فما فوق	3.07	0.72			

* الفروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠,٠٥).

توضح بيانات جدول رقم (١٤) الفروق في اتجاهات الأخوة وسلوكياتهم نحو إخوانهم المعاقين حسب الترتيب بين الإخوة، وأن المتوسط الحسابي لاستحابات الإخوة غير المعاقين على محور التعاطف مع الأخ المعاق، حيث بلغ المتوسط الحسابي لاستحابات الترتيب الأول ٣،٨٩ بانحراف معياري مقداره ٠،٥١ في حين بلغ المتوسط الحسابي لاستحابات الترتيب الثاني ٣،٧٨ بانحراف معياري مقداره ٠،٦٢ وفيما يتعلق باستجابات الترتيب الثالث فقد بلغ المتوسط الحسابي لها ٤،٠٧ بانحراف معياري مقداره ٠،٢٩ ومن جهة آخرى فقد بلغ المتوسط الحسابي لاستحابات الترتيب الرابع ٣،٨٤ بانحراف معياري مقداره ٠،٤٧ وقد بلغت قيمة (ف) ٠،٧٨٣

ومستوى دلالتها ٠،٥٠٦ مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات الإخوة غير المعاقين حسب محور التعاطف مع الأخ المعاق تعود للترتيب بين الإخوة غير المعاقين.

وفيما يتعلق بمحور الغضب والشعور بالذنب فقد بلغ المتوسط الحسابي لاستحابات الترتيب الأول ٣،٦١ بانحراف معياري مقداره ٠،٧٤ ومن جانب آخر فقد بلغ المتوسط الحسابي لاستحابات الترتيب الثاني ٣،٥٩ بانحراف معياري مقداره ٠،٧٠ وفيما يتعلق باستجابات الترتيب الثالث فقد بلغ المتوسط الحسابي لها ٣،٥٣ بانحراف معياري مقداره ٠،٦٨ أما عن استجابات الترتيب الرابع فقد بلغ المتوسط الحسابي لها ٣،٥٦ بانحراف معياري مقداره ٠،٦٢ وقد بلغت قيمة (ف) ٠،٠٥٥ ومستوى دلالتها ٠،٩٨٣ مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات الإخوة غير المعاقين حسب محور الغضب والشعور بالذنب تعود للترتيب بين الإخوة غير المعاقين.

وعن الآثار النفسية فقد بلغ المتوسط الحسابي لاستحابات الترتيب الأول ٣،٣٢ بانحراف معياري مقداره ٠،٦٦ وفيما يتعلق باستجابات الترتيب الثاني فقد بلغ المتوسط الحسابي لها ٣،٣٧ بانحراف معياري مقداره ٠،٤٥ في حين بلغ المتوسط الحسابي لاستحابات الترتيب الثالث ٣،٢٣ بانحراف معياري مقداره ٠،٤٤ ومن جانب آخر فقد بلغ المتوسط الحسابي لاستحابات الترتيب الرابع ٢،٩٠ بانحراف معياري مقداره ٠،٧٢ وقد بلغت قيمة (ف) ١،٨٨٩ ومستوى دلالتها ٠،١٣٥ مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات الإخوة غير المعاقين حسب محور الآثار النفسية تعود للترتيب بين الإخوة غير المعاقين.

وبالنسبة للآثارالاجتماعية فقد بلغ المتوسط الحسابي لاستحابات الترتيب الأول ٣،٦٧ بانحراف معياري مقداره ٠،٦٠ وفيما يتعلق باستجابات الترتيب الثاني فقد بلغ المتوسط الحسابي لها ٣،٧١ بانحراف معياري مقداره ٠،٦٦ ومن جانب آخر فقد بلغ المتوسط الحسابي لاستحابات الترتيب الثالث ٣،٦٩ بانحراف معياري مقداره ٠،٧٤ أما عن استجابات الترتيب الرابع فقد بلغ المتوسط الحسابي لها ٣،٦٣ بانحراف معياري مقداره ٠،٦٢ وقد بلغت قيمة (ف) ٠،٠٤٦ ومستوى دلالتها ٠،٩٨٧ مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات الإخوة غير المعاقين حسب محور الآثار الاجتماعية تعود للترتيب بين الإخوة غير المعاقين.

وفيما يتعلق بالآثار الاقتصادية فقد بلغ المتوسط الحسابي لاستحابات الترتيب الأول ٣،٦٢ بانحراف معياري مقداره ٠،٥ أما فيما يتعلق باستجابات الترتيب الثاني فقد بلغ المتوسط

الحسابي٣،٥٣ بانحراف معياري مقداره ٠،٥٥ ومن جانب آخر فقد بلغ المتوسط الحسابي لاستحابات الترتيب الثالث ٣،٦٣ بانحراف معياري مقداره ٠،٦٦ وفيما يتعلق باستجابات الترتيب الرابع فقد بلغ المتوسط الحسابي ٣،٣٧ بانحراف معياري مقداره ٠،٦٢ وقد بلغت قيمة (ف) ٠،٨٤٩ ومستوى دلالتها ٠،٤٧٠ مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات الإخوة غير المعاقين حسب محور الآثار الاقتصادية تعود للترتيب بين الإخوة غير المعاقين.

أما عن إجراءات المؤسسات فقد بلغ المتوسط الحسابي لاستحابات الترتيب الأول ٣،٢٨ بانحراف معياري مقداره ٠،٤٨ وفيما يتعلق باستجابات الترتيب الثاني فقد بلغ المتوسط الحسابي لها ٣،٥٥ بانحراف معياري مقداره ٠،٦١ في حين بلغ المتوسط الحسابي لاستحابات الترتيب الثالث المتوسط الحسابي لها ٣،١٧ بانحراف معياري مقداره ٠،٥٤ وفيما يتعلق باستجابات الترتيب الرابع فقد بلغ المتوسط الحسابي لها ٣،٠٧ بانحراف معياري مقداره ٠،٧٢ وقد بلغت قيمة (ف) ٢،٥٢ ومستوى دلالتها ٠،٠٦١ مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات الإخوة غير المعاقين حسب محور إجراءات المؤسسات تعود للترتيب بين الإخوة غير المعاقين.

و- حسب سبب الإعاقة

جدول رقم (١٥)
نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لإختبار الفروق في اتجاهات الإخوة وسلوكياتهم نحو إخوانهم المعاقين حسب سبب الإعاقة

المحور	سبب الإعاقة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة(ف) المحسوبة	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
التعاطف مع الأخ المعاق	وراثية	3.42	0.73	١,٠٠٣	٤ ١٢٣ ١٢٧	٠,٤٠٩
	خطأ طبي	3.93	0.47			
	حادث	4.09	0.60			
	خلقية	3.87	0.51			
	أخرى	3.81	0.62			
الغضب والشعور بالذنب	وراثية	3.26	0.76	٠,٨٠٦	٤ ١٢٣ ١٢٧	٠,٥٢٤
	خطأ طبي	3.49	0.64			
	حادث	3.32	1.16			
	خلقية	3.67	0.70			
	أخرى	3.50	0.71			
الآثار النفسية	وراثية	3.10	0.59	٠,٤٢٨	٤ ١٢٣ ١٢٧	٠,٧٨٨
	خطأ طبي	3.18	0.67			
	حادث	3.29	0.62			
	خلقية	3.32	0.62			
	أخرى	3.00	0.81			

المحور	سبب الإعاقة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة(ف) المحسوبة	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
الآثار الاجتماعية	وراثية	3.71	0.65	١,٥١٨	٤ ١٢٣ ١٢٧	٠,٢٠١
	خطأ طبي	3.62	0.60			
	حادث	4.22	0.30			
	خلقية	3.65	0.64			
	أخرى	3.57	0.40			
الآثار الاقتصادية	وراثية	3.46	0.07	١,٦٠٢	٤ ١٢٣ ١٢٧	٠,١٧٨
	خطأ طبي	3.39	0.69			
	حادث	3.86	0.66			
	خلقية	3.63	0.50			
	أخرى	3.31	0.62			
إجراءات المؤسسات	وراثية	3.29	0.52	٣,٦١١	٤ ١٢٣ ١٢٧	٠,٠٠٨*
	خطأ طبي	3.29	0.45			
	حادث	4.00	0.79			
	خلقية	3.24	0.53			
	أخرى	2.93	0.10			

*** الفروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠,٠٥).**

يظهر الجدول (١٥) الفروق في اتجاهات الأخوة وسلوكياتهم نحو إخوانهم المعاقين حسب سبب الإعاقة، وأن المتوسط الحسابي لاستجابات الإخوة غير المعاقين على محور التعاطف مع الأخ المعاق، فقد بلغ عند سبب وراثية ٣،٤٢ بانحراف معياري مقداره ٠،٧٣، وبلغ المتوسط الحسابي عند سبب خطأ طبي ٣،٩٣ بانحراف معياري مقداره ٠،٤٧، في حين بلغ المتوسط الحسابي عند سبب حادث ٤،٠٩ بانحراف معياري ٠،٦٠ ومن جانب آخر فقد بلغ المتوسط الحسابي عند سبب إعاقة خلقية ٣،٨٧ بانحراف معياري ٠،٥١، وبلغ المتوسط الحسابي عند أسباب أخرى ٣،٨١ بانحراف معياري ٠،٦٢، وبلغت قيمة (ف) ١،٠٠٣ ومستوى دلالتها ٠،٤٠٩ مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات الإخوة غير المعاقين في محور التعاطف مع الأخ المعاق تعود لسبب الإعاقة.

وفيما يتعلق بمحور الغضب والشعور بالذنب فقد بلغ المتوسط الحسابي عند أسباب وراثية ٣،٢٦ بانحراف معياري مقداره ٠،٧٦ ومن جانب آخر فقد بلغ المتوسط الحسابي عند سبب خطأ طبي ٣،٤٩ بانحراف معياري مقداره ٠،٦٤ في حين بلغ المتوسط الحسابي عند سبب حادث ٣،٣٢ بانحراف معياري ١،١٦ وقد بلغ المتوسط الحسابي عند سبب إعاقة خلقية ٣،٦٧ بانحراف معياري ٠،٧٠ ومن جانب آخر فقد بلغ المتوسط الحسابي عند أسباب أخرى ٣،٥٠ بانحراف معياري ٠،٧١، وبلغت قيمة (ف) ٠،٨٠٦ ومستوى دلالتها ٠،٥٢٤ ما يدل على عدم

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات الإخوة غير المعاقين في محور الغضب والشعور بالذنب تعود لسبب الإعاقة.

وبالنسبة للآثار النفسية فقد بلغ المتوسط الحسابي عند أسباب وراثية ٣،١٠ بانحراف معياري مقداره ٠،٥٩ ومن جهة آخرى فقد بلغ المتوسط الحسابي عند سبب خطأ طبي ٣،١٨ بانحراف معياري مقداره ٠،٦٧ وقد بلغ المتوسط الحسابي عند سبب حادث ٣،٢٩ بانحراف معياري ٠،٦٢ ومن جانب آخر بلغ المتوسط الحسابي عند سبب إعاقة خلقية ٣،٣٢ بانحراف معياري ٠،٦٢ ومن ناحية آخرى فقد بلغ المتوسط الحسابي عند أسباب أخرى ٣،٠٠ بانحراف معياري ٠،٨١، وبلغت قيمة (ف) ٠،٤٢٨ ومستوى دلالتها ٠،٧٨٨ ما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات الإخوة غير المعاقين في محور الآثار النفسية تعود لسبب الإعاقة.

وبالنسبة للآثار الاجتماعية فقد بلغ المتوسط الحسابي عند أسباب وراثية ٧١،٣ بانحراف معياري مقداره ٠،٦٥ في حين بلغ المتوسط الحسابي عند سبب خطأ طبي ٣،٦٢ بانحراف معياري مقداره ٠،٦٠ ومن جانب آخر فقد بلغ المتوسط الحسابي عند سبب حادث ٤،٢٢ بانحراف معياري ٠،٣٠ وبلغ المتوسط الحسابي عند سبب إعاقة خلقية ٣،٥٦ بانحراف معياري ٠،٦٤ وقد بلغ المتوسط الحسابي عند أسباب أخرى ٣،٥٧ بانحراف معياري ٠،٤٠، وبلغت قيمة (ف) ١،٥١٨ ومستوى دلالتها ٠،٢٠١، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات الإخوة غير المعاقين في محور الآثار الاجتماعية تعود لسبب الإعاقة.

أما عن محور الآثارالاقتصادية فقد بلغ المتوسط الحسابي عند أسباب وراثية ٣،٤٦ بانحراف معياري مقداره ٠،٠٧ وفيما يتعلق بسبب خطأ طبي فقد بلغ المتوسط الحسابي ٣،٣٩ بانحراف معياري مقداره ٠،٦٩ ومن جانب آخر فقد بلغ المتوسط الحسابي عند سبب حادث ٣،٨٦ بانحراف معياري ٠،٦٦ وفيما يتعلق بسبب إعاقة خلقية فقد بلغ المتوسط الحسابي ٣،٦٣ بانحراف معياري ٠،٥٠ في حين بلغ المتوسط الحسابي عند أسباب أخرى ٣،٣١ بانحراف معياري ٠،٦٢، وبلغت قيمة (ف) ١،٦٠٢ ومستوى دلالتها ٠،١٧٨ مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات الإخوة غير المعاقين في محور الآثار الاقتصادية تعود لسبب الإعاقة.

وعن إجراءات المؤسسات فقد بلغ المتوسط الحسابي عند أسباب وراثية ٣،٢٩ بانحراف معياري مقداره ٠،٥٢ ومن جانب آخر فقد بلغ المتوسط الحسابي عند سبب خطأ طبي ٣،٢٩

بانحراف معياري مقداره ٠،٤٥ وفيما يتعلق بسبب حادث فقد بلغ المتوسط الحسابي عند ٤،٠٠ بانحراف معياري ٠،٧٩ وفي حين بلغ المتوسط الحسابي عند سبب إعاقة خلقية ٣،٢٤ بانحراف معياري ٠،٥٣ ومن جهة آخرى فقد بلغ المتوسط الحسابي عند أسباب أخرى ٢،٩٣ بانحراف معياري ٠،١٠، وبلغت قيمة (ف) ٣،٦١١ ومستوى دلالتها ٠،٠٠٨ مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات استجابات الإخوة غير المعاقين في محور إجراءات المؤسسات تعود لسبب الإعاقة.

٥-٤ رابعاً: الفروق في اتجاهات الإخوة وسلوكياتهم نحو أخوانهم المعاقين حسب جنس وعمر الأخ المعاق

أ- حسب النوع

جدول رقم (١٦)
نتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة لإختبار الفروق في اتجاهات الإخوة وسلوكياتهم نحو إخوانهم المعاقين حسب جنس الأخ المعاق

المجال	النوع	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة(ت) المحسوبة	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
التعاطف مع الأخ المعاق	ذكر	3.90	0.52	٠,٥٤١	١٢٦	٠,٥٨٩
	أنثى	3.84	0.48			
الغضب والشعور بالذنب	ذكر	3.61	0.72	٠,٤٧٢	١٢٦	٠,٦٣٨
	أنثى	3.55	0.70			
الآثار النفسية	ذكر	3.33	0.62	١,٥٠٠	١٢٦	٠,١٣٦
	أنثى	3.14	0.65			
الآثار الاجتماعية	ذكر	3.68	0.62	٠,١١١	١٢٦	٠,٩١٢
	أنثى	3.67	0.62			
الآثار الاقتصادية	ذكر	3.60	0.55	٠,٦٠٣	١٢٦	٠,٥٤٨
	أنثى	3.53	0.60			
إجراءات المؤسسات	ذكر	3.35	0.53	١,٩٦٣	١٢٦	٠,٠٥٢
	أنثى	3.14	0.56			

توضح بيانات جدول رقم (١٦) الفروق في اتجاهات الإخوة وسلوكياتهم نحو إخوانهم المعاقين حسب جنس الأخ المعاق، وفيما يتعلق بمحور التعاطف مع الأخ المعاق فقد بلغ المتوسط الحسابي لاستحابات الذكور ٣،٩٠ بانحراف معياري مقداره ٠،٥٢، في حين بلغ المتوسط الحسابي لاستحابات الإناث ٣،٨٤ بانحراف معياري مقداره ٠،٤٨، وبلغت قيمة (ت) ٠،٥٤١ ومستوى دلالتها ٠،٥٨٩ مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة أحصائية بين متوسطات استجابات المبحوثين تعود لجنس الأخ المعاق.

وبالنسبة للغضب والشعور بالذنب فقد بلغ المتوسط الحسابي لاستحابات الذكور ٣،٦١ بانحراف معياري مقداره ٠،٧٢ وفيما يتعلق باستجابات الإناث فقد بلغ المتوسط الحسابي ٣،٥٥ بانحراف معياري مقداره ٠،٧٠ وبلغت قيمة (ت) ٠،٤٧٢ ومستوى دلالتها ٠،٦٣٨ مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة أحصائية بين متوسطات استجابات المبحوثين في محور الغضب والشعور بالذنب تعود لجنس الأخ المعاق.

وفيما يتعلق بمحور الآثار النفسية فقد بلغ المتوسط الحسابي لاستحابات الذكور ٣،٣٣ بانحراف معياري مقداره ٠،٦٢،ومن جانب آخر فقد بلغ المتوسط الحسابي لاستحابات الإناث ٣،١٤ بانحراف معياري مقداره ٠،٦٥ وبلغت قيمة (ت) ١،٥٠٠ ومستوى دلالتها ٠،١٣٦ مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة أحصائية بين متوسطات استجابات المبحوثين في محور الآثار النفسية تعود لجنس الأخ المعاق.

أما عن محور الآثار الاجتماعية فقد بلغ المتوسط الحسابي لاستحابات الذكور٣،٦٨ بانحراف معياري مقداره ٠،٦٢ وفيما يتعلق باستجابات الإناث فقد بلغ المتوسط الحسابي ٣،٦٧ بانحراف معياري مقداره ٠،٦٢ وبلغت قيمة (ت) ٠،١١١ ومستوى دلالتها ٠،٩١٢ مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة أحصائية بين متوسطات استجابات المبحوثين في الآثار الاجتماعية تعود لجنس الأخ المعاق.

وبالنسبة للآثار الاقتصادية فقد بلغ المتوسط الحسابي لاستحابات الذكور ٣،٦٠ بانحراف معياري مقداره ٠،٥٥ ومن جانب آخر فقد بلغ المتوسط الحسابي لاستحابات الإناث ٣،٥٣ بانحراف معياري مقداره ٠،٦٠ وبلغت قيمة (ت) ٠،٦٠٣ ومستوى دلالتها ٠،٥٤٨ مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة أحصائية بين متوسطات استجابات المبحوثين في الآثار الاقتصادية تعود لجنس الأخ المعاق.

وعن إجراءات المؤسسات فقد بلغ المتوسط الحسابي لاستحابات الذكور٣،٣٥ بانحراف معياري مقداره ٠،٥٣ في حين بلغ المتوسط الحسابي لاستحابات الإناث ٣،١٤ بانحراف معياري مقداره ٠،٥٦ وبلغت قيمة (ت) ١،٩٦٣ ومستوى دلالتها ٠،٠٥٢ مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة أحصائية بين متوسطات استجابات المبحوثين في محور إجراءات المؤسسات تعود لجنس الأخ المعاق.

ب- حسب العمر

جدول رقم (١٧)
نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لاختبار الفروق في اتجاهات الإخوة وسلوكياتهم نحو الأخ المعاق حسب عمر الأخ المعاق

المحور	العمر	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة(ف) المحسوبة	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
التعاطف مع الأخ المعاق	أقل من ٨ سنوات	3.97	0.57	٠,٤٣٥	٢	٠,٦٤٩
	من ٨ إلى أقل من ١٢ سنة	3.90	0.52		١٢٥	
	من ١٢ سنة فأكثر	3.84	0.50		١٢٧	
الغضب والشعور بالذنب	أقل من ٨ سنوات	4.01	0.58	٣,١٧٤	٢	*٠,٠٤٥
	من ٨ إلى أقل من ١٢ سنة	3.54	0.69		١٢٥	
	من ١٢ سنة فأكثر	3.53	0.74		١٢٧	
الآثار النفسية	أقل من ٨ سنوات	3.51	0.60	١,٨٧٤	٢	٠,١٥٨
	من ٨ إلى أقل من ١٢ سنة	3.31	0.66		١٢٥	
	من ١٢ سنة فأكثر	3.18	0.60		١٢٧	
الآثار الاجتماعية	أقل من ٨ سنوات	3.92	0.61	٢,١٣١	٢	٠,١٢٣
	من ٨ إلى أقل من ١٢ سنة	3.71	0.69		١٢٥	
	من ١٢ سنة فأكثر	3.57	0.53		١٢٧	
الآثار الاقتصادية	أقل من ٨ سنوات	3.42	0.58	٤,٦٩٠	٢	*٠,٠١١
	من ٨ إلى أقل من ١٢ سنة	3.46	0.63		١٢٥	
	من ١٢ سنة فأكثر	3.75	0.44		١٢٧	
إجراءات المؤسسات	أقل من ٨ سنوات	3.39	0.57	٠,٣١٤	٢	٠,٧٣١
	من ٨ إلى أقل من ١٢ سنة	3.28	0.60		١٢٥	
	من ١٢ سنة فأكثر	3.28	0.49		١٢٧	

*** الفروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠,٠٥).**

توضح بيانات جدول رقم (١٧) الفروق في اتجاهات الأخوة وسلوكياتهم نحو إخوانهم المعاقين حسب عمر الأخ المعاق، وفيما يتعلق بالتعاطف مع الأخ المعاق فقد بلغ المتوسط الحسابي للذين تقل أعمارهم عن (٨) سنوات ٣،٩٧ بانحراف معياري مقداره ٠،٥٧، وفي حين بلغ المتوسط الحسابي للذين تتراوح أعمارهم من (٨ إلى أقل من ١٢ سنة) ٣،٩٠ بانحراف معياري مقداره ٠،٥٢، ومن جانب آخر فقد بلغ المتوسط الحسابي للذين تزيد أعمارهم عن ١٢ سنة فأكثر ٣،٨٤ بانحراف معياري مقداره ٠،٥٠، وبلغت قيمة (ف) ٠،٤٣٥ ومستوى دلالتها ٠،٦٤٩ مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في محور التعاطف مع الأخ المعاق تعود لعمر الأخ المعاق.

وفيما يتعلق بمحور الغضب والشعور بالذنب فقد بلغ المتوسط الحسابي للذين تقل أعمارهم عن (٨) سنوات ٤،٠١ بانحراف معياري مقداره ٠،٥٨ ومن جهة آخرى فقد بلغ المتوسط الحسابي للذين تتراوح أعمارهم من (٨ إلى أقل من ١٢ سنة) ٣،٥٤ بانحراف معياري مقداره

٠،٦٩ وفي حين بلغ المتوسط الحسابي للذين تزيد أعمارهم عن ١٢ سنة فأكثر ٣،٥٣ بانحراف معياري مقداره ٠،٧٤ وبلغت قيمة (ف) ٣،١٧٤ ومستوى دلالتها ٠،٠٤٥ مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في محور الغضب والشعور بالذنب تعود لعمر الأخ المعاق.

أما عن الآثار النفسية فقد بلغ المتوسط الحسابي للذين تقل أعمارهم عن (٨) سنوات ٣،٥١ بانحراف معياري مقداره ٠،٦٠ ومن جانب آخر بلغ المتوسط الحسابي للذين تتراوح أعمارهم من (٨ إلى أقل من ١٢ سنة) ٣،٣١ بانحراف معياري مقداره ٠،٦٦ ومن جهة آخرى فقد بلغ المتوسط الحسابي للذين تزيد أعمارهم عن ١٢ سنة فأكثر ٣،١٨ بانحراف معياري مقداره ٠،٦٠، وبلغت قيمة (ف) ١،٨٧٤ ومستوى دلالتها ٠،١٥٨ مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في محور الآثار النفسية تعود لعمر الأخ المعاق.

وفيما يتعلق بالآثار الاجتماعية فقد بلغ المتوسط الحسابي للذين تقل أعمارهم عن (٨) سنوات ٣،٩٢ بانحراف معياري مقداره ٠،٦١ في حين بلغ المتوسط الحسابي للذين تتراوح أعمارهم من (٨ إلى أقل من ١٢ سنة) ٣،٧١ بانحراف معياري مقداره ٠،٦٩، ومن جانب آخر فقد بلغ المتوسط الحسابي للذين تزيد أعمارهم عن ١٢ سنة فأكثر ٣،٥٧ بانحراف معياري مقداره ٠،٥٣ وبلغت قيمة (ف) ٢،١٣١ ومستوى دلالتها ٠،١٢٣ مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في محور الآثار الاجتماعية تعود لعمر الأخ المعاق.

وبالنسبة للآثار الاقتصادية فقد بلغ المتوسط الحسابي للذين تقل أعمارهم عن (٨) سنوات ٣،٤٢ بانحراف معياري مقداره ٠،٥٨ ومن جانب آخر فقد بلغ المتوسط الحسابي للذين تتراوح أعمارهم من (٨ إلى أقل من ١٢ سنة) ٣،٤٦ بانحراف معياري مقداره ٠،٦٣ في حين بلغ المتوسط الحسابي للذين تزيد أعمارهم عن ١٢ سنة فأكثر ٣،٧٥ بانحراف معياري مقداره ٠،٤٤ وبلغت قيمة (ف) ٤،٦٩٠ ومستوى دلالتها ٠،٠١١ مما يدل على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في محور الآثار الاقتصادية تعود لعمر الأخ المعاق.

وفيما يتعلق بإجراءات المؤسسات فقد بلغ المتوسط الحسابي للذين تقل أعمارهم عن (٨) سنوات ٣٩،٣ بانحراف معياري مقداره ٠،٥٧ في حين بلغ المتوسط الحسابي للذين تتراوح أعمارهم من (٨ إلى أقل من ١٢ سنة) ٣،٢٨ بانحراف معياري مقداره ٠،٦٠ ومن جانب آخر فقد بلغ المتوسط الحسابي للذين تزيد أعمارهم عن ١٢ سنة فأكثر ٣،٢٨ بانحراف معياري مقداره ٠،٤٩ وبلغت قيمة (ف) ٠،٣١٤ ومستوى دلالتها ٠،٧٣١ مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في محور إجراءات المؤسسات تعود لعمر الأخ المعاق.

٥-٥ خامساً: الفروق في اتجاهات الأخوة وسلوكياتهم نحو إخوانهم المعاقين حسب نوع السكن والدخل الشهري للأسرة

أ- حسب نوع السكن

جدول رقم (١٨)
نتائج اختبار (ت) للعينات المستقلة لاختبار الفروق في اتجاهات الإخوة وسلوكياتهم نحو إخوانهم المعاقين حسب نوع السكن

المجال	نوع السكن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة(ت) المحسوبة	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
التعاطف مع الأخ المعاق	ملك	3.92	0.52	٠,٩٣٧	١٢٦	٠,٣٥١
	مستأجر	3.83	0.50			
الغضب والشعور بالذنب	ملك	3.59	0.72	-٠,٠٠٩	١٢٦	٠,٩٩٣
	مستأجر	3.60	0.70			
الآثار النفسية	ملك	3.28	0.65	٠,١١٩	١٢٦	٠,٩٠٦
	مستأجر	3.27	0.60			
الآثار الاجتماعية	ملك	3.74	0.63	١,٣٤٩	١٢٦	٠,١٨٠
	مستأجر	3.59	0.60			
الآثار الاقتصادية	ملك	3.57	0.55	-٠,٢٢٥	١٢٦	٠,٨٢٣
	مستأجر	3.59	0.58			
إجراءات المؤسسات	ملك	3.30	0.60	٠,٢٨٨	١٢٦	٠,٧٧٤
	مستأجر	3.28	0.46			

توضح بيانات جدول رقم (١٨) الفروق في اتجاهات الأخوة وسلوكياتهم نحو إخوانهم المعاقين حسب نوع السكن، فيما يتعلق بالتعاطف مع الأخ المعاق فقد بلغ المتوسط الحسابي لاستحابات سكن ملك ٣،٩٢ بانحراف معياري مقداره ٠،٥٢ وفي حين بلغ المتوسط الحسابي لاستحابات سكن مستأجر٣،٨٣ بانحراف معياري مقداره ٠،٥٠، وبلغت قيمة (ت) ٠،٩٣٧ ومستوى دلالتها ٠،٣٥١، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في مجال التعاطف مع الأخ المعاق تعود لنوع السكن.

أما عن مجال الغضب والشعور بالذنب فقد بلغ المتوسط الحسابي لاستحابات سكن ملك ٣،٥٩ بانحراف معياري مقداره ٠،٧٢ ومن جانب آخر فقد بلغ المتوسط الحسابي لاستحابات سكن مستأجر ٣،٦٠ بانحراف معياري مقداره٠،٧٠ وبلغت قيمة (ت) -٠،٠٠٩ ومستوى دلالتها ٠،٩٩٣ مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في مجال الغضب والشعور بالذنب تعود لنوع السكن.

فيما يتعلق بالآثار النفسية فقد بلغ المتوسط الحسابي لاستحابات سكن ملك ٣،٢٨ بانحراف معياري مقداره ٠،٦٥ وفيما يتعلق باستجابات سكن مستأجر فقد بلغ المتوسط الحسابي ٣،٢٧

بانحراف معياري مقداره٠،٦٠ وبلغت قيمة (ت) ٠،١٩٩ ومستوى دلالتها ٠،٩٠٦ مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في الآثار النفسية تعود لنوع السكن.

أما عن الآثار الاجتماعية فقد بلغ المتوسط الحسابي لاستحابات سكن ملك ٣،٧٤ بانحراف معياري مقداره ٠،٦٣ ومن جانب آخر فقد بلغ المتوسط الحسابي لاستحابات سكن مستأجر٣،٥٩ بانحراف معياري مقداره ٠،٦٠ وبلغت قيمة (ت) ١،٣٤٩ ومستوى دلالتها ٠،١٨٠ مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في الآثار الاجتماعية تعود لنوع السكن.

وعن الآثار الاقتصادية فقد بلغ المتوسط الحسابي لاستحابات سكن ملك ٣،٥٧ بانحراف معياري مقداره ٠،٥٥ وفيما يتعلق باستجابات سكن مستأجر فقد بلغ المتوسط الحسابي ٣،٥٩ بانحراف معياري مقداره ٠،٥٨ وبلغت قيمة (ت) -٠،٢٢٥ ومستوى دلالتها ٠،٨٢٣ مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في الآثار الاقتصادية تعود لنوع السكن.

وبالنسبة لإجراءات المؤسسات فقد بلغ المتوسط الحسابي لاستحابات سكن ملك ٣،٣٠ بانحراف معياري مقداره ٠،٦٠ في حين بلغ المتوسط الحسابي لاستحابات سكن مستأجر ٣،٢٨ بانحراف معياري مقداره ٠،٤٦ وبلغت قيمة (ت) ٠،٢٨٨، ومستوى دلالتها ٠،٧٧٤، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في محور إجراءات المؤسسات تعود لنوع السكن.

ب- حسب الدخل الشهري للأسرة

جدول رقم (١٩)

نتائج تحليل التباين الأحادي (ANOVA) لاختبار الفروق في اتجاهات الإخوة وسلوكياتهم نحو الأخ المعاق حسب الدخل الشهري

المحور	الدخل الشهري للأسرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة(ف) المحسوبة	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
التعاطف مع الأخ المعاق	أقل من ٢٠٠ دينار	3.93	0.59	١,٩٠٠	٤ ١٢٣ ١٢٧	٠,١١٥
	من ٢٠٠ إلى أقل من ٤٠٠ دينار	3.94	0.47			
	من ٤٠٠ دينار إلى أقل من ٦٠٠ دينار	3.85	0.42			
	من ٦٠٠ دينار إلى أقل من ٨٠٠ دينار	3.58	0.70			
	من ٨٠٠ دينار فأكثر	3.40	0.96			
الغضب والشعور بالذنب	أقل من ٢٠٠ دينار	3.54	0.56	٠,٥٠٥	٤ ١٢٣ ١٢٧	٠,٧٣٢
	من ٢٠٠ إلى أقل من ٤٠٠ دينار	3.63	0.70			
	من ٤٠٠ دينار إلى أقل من ٦٠٠ دينار	3.62	0.73			
	من ٦٠٠ دينار إلى أقل من ٨٠٠ دينار	3.49	0.83			
	من ٨٠٠ دينار فأكثر	3.18	1.04			

المحور	الدخل الشهري للأسرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة(ف) المحسوبة	درجات الحرية	الدلالة الإحصائية
الآثار النفسية	أقل من ٢٠٠ دينار	3.43	0.62	٠,٩٠٥	٤ ١٢٣ ١٢٧	٠,٤٦٤
	من ٢٠٠ إلى أقل من ٤٠٠ دينار	3.23	0.65			
	من ٤٠٠ دينار إلى أقل من ٦٠٠ دينار	3.34	0.54			
	من ٦٠٠ دينار إلى أقل من ٨٠٠ دينار	3.00	0.96			
	من ٨٠٠ دينار فأكثر	3.60	0.50			
الآثار الاجتماعية	أقل من ٢٠٠ دينار	3.53	0.62	٠,٩٦١	٤ ١٢٣ ١٢٧	٠,٤٣٢
	من ٢٠٠ إلى أقل من ٤٠٠ دينار	3.75	0.57			
	من ٤٠٠ دينار إلى أقل من ٦٠٠ دينار	3.60	0.64			
	من ٦٠٠ دينار إلى أقل من ٨٠٠ دينار	3.37	0.87			
	من ٨٠٠ دينار فأكثر	3.49	0.97			
الآثار الاقتصادية	أقل من ٢٠٠ دينار	3.58	0.50	٠,٦٦٨	٤ ١٢٣ ١٢٧	٠,٦١٥
	من ٢٠٠ إلى أقل من ٤٠٠ دينار	3.55	0.61			
	من ٤٠٠ دينار إلى أقل من ٦٠٠ دينار	3.63	0.43			
	من ٦٠٠ دينار إلى أقل من ٨٠٠ دينار	3.43	0.60			
	من ٨٠٠ دينار فأكثر	3.93	0.51			
إجراءات المؤسسات	أقل من ٢٠٠ دينار	3.46	0.52	٠,٨٥٤	٤ ١٢٣ ١٢٧	٠,٤٩٤
	من ٢٠٠ إلى أقل من ٤٠٠ دينار	3.31	0.57			
	من ٤٠٠ دينار إلى أقل من ٦٠٠ دينار	3.18	0.44			
	من ٦٠٠ دينار إلى أقل من ٨٠٠ دينار	3.14	0.52			
	من ٨٠٠ دينار فأكثر	3.51	0.85			

*** الفروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ($\alpha \leq$ ٠,٠٥).**

يظهر الجدول (١٩) الفروق في اتجاهات الأخوة وسلوكياتهم نحو إخوانهم المعاقين حسب الدخل الشهري، فيما يتعلق بمحور التعاطف مع الأخ المعاق فقد بلغ المتوسط الحسابي للذين تقل دخولهم عن (٢٠٠ دينار) ٣،٩٣ بانحراف معياري مقداره ٠،٥٩، ومن جانب آخر فقد بلغ المتوسط الحسابي للذين تتراوح دخولهم من (٢٠٠ إلى أقل من ٤٠٠ دينار) ٣،٩٤ بانحراف معياري مقداره ٠،٤٧، وفي حين بلغ المتوسط الحسابي للذين تتراوح دخولهم من (٤٠٠ إلى أقل من ٦٠٠ دينار) ٣،٨٥ بانحراف معياري مقداره ٠،٤٢، ومن جانب آخر فقد بلغ المتوسط الحسابي للذين تتراوح دخولهم من (٦٠٠ إلى أقل من ٨٠٠ دينار) ٣،٥٨ بانحراف معياري

مقداره ٠،٧٠، وفي حين بلغ المتوسط الحسابي للذين تزيد دخولهم عن (٨٠٠) دينـــار فـــأكثر ٣،٤٠ بانحراف معياري مقداره ٠،٩٦، وبلغت قيمة (ف) ١،٩٠٠ ومستوى دلالتهـــا ٠،١١٥، مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة أحصائية في محور التعاطف مع الأخ المعاق تعـــود للدخل الشهري.

وعن محور الغضب والشعور بالذنب فقد بلغ المتوسط الحسابي للذين تقل دخـــولهم عـــن (٢٠٠ دينار) ٣،٥٤ بانحراف معياري مقداره ٠،٥٦، ومن جهة آخرى بلغ المتوسط الحـــسابي للذين تتراوح دخولهم من (٢٠٠ إلى أقل من ٤٠٠ دينار) ٣،٦٣ بـــانحراف معيـــاري مقـــداره ٠،٧٠، وفي حين بلغ المتوسط الحسابي للذين تتراوح دخولهم من (٤٠٠ إلى أقـــل مـــن ٦٠٠ دينار) ٣،٦٢ بانحراف معياري مقداره ٠،٧٣ ومن جانب آخر بلغ المتوسط الحـــسابي للـــذين تتراوح دخولهم من (٦٠٠ إلى أقل من ٨٠٠ دينار) ٣،٤٩ بانحراف معياري مقداره ٠،٨٣ ومن جانب آخر فقد بلغ المتوسط الحسابي للذين تزيد دخـــولهم عـــن (٨٠٠) دينـــار فـــأكثر ٣،١٨ بانحراف معياري مقداره ١،٠٤ ٠، وبلغت قيمة (ف) ٠،٥٠٥ ومستوى دلالتها ٠،٧٣٢ مما يـــدل على عدم وجود فروق ذات دلالة أحصائية في محور الغضب والشعور بالذنب تعـــود للـــدخل الشهري.

وفيما يتعلق بالآثار النفسية فقد بلغ المتوسط الحسابي للذين تقل دخولهم عن (٢٠٠ دينار) ٣،٤٣ بانحراف معياري مقداره ٠،٦٢ في حين بلغ المتوسط الحسابي للذين تتراوح دخولهم من (٢٠٠ إلى أقل من ٤٠٠ دينار) ٣،٢٣ بانحراف معياري مقداره ٠،٦٥ ومن جانب آخر فقد بلغ المتوسط الحسابي للذين تتراوح دخولهم من (٤٠٠ إلى أقل من ٦٠٠ دينار) ٣،٣٤ بـــانحراف معياري مقداره ٠،٥٤ وبلغ المتوسط الحسابي للذين تتراوح دخولهم من (٦٠٠ إلى أقـــل مـــن ٨٠٠ دينار) ٣،٠٠ بانحراف معياري مقداره ٠،٩٦ وفي حين بلغ المتوسط الحسابي للذين تزيد دخولهم عن (٨٠٠) دينار فأكثر ٣،٦٠ بانحراف معياري مقـــداره ٠،٥٠ وبلغـــت قيمـــة (ف) ٠،٩٠٥ ومستوى دلالتها ٠،٤٦٤ مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالـــة أحـــصائية فـــي محورالآثار النفسية تعود للدخل الشهري.

وبالنسبة للآثار الإجتماعية فقد بلغ المتوســـط الحـــسابي للـــذين تقـــل دخـــولهم عـــن (٢٠٠ دينار) ٣،٥٣ بانحراف معياري مقداره ٠،٦٢، وفي حين بلغ المتوسط الحـــسابي للـــذين تتراوح دخولهم من (٢٠٠ إلى أقل من ٤٠٠ دينار) ٣،٧٥ بانحراف معياري مقداره ٠،٥٧ ومن جانب آخر فقد بلغ المتوسط الحسابي للذين تتراوح دخولهم من (٤٠٠ إلى أقل من ٦٠٠ دينار) ٣،٦٠ بانحراف معياري مقداره ٠،٦٤ ومن جانب آخر فقد بلغ المتوسط الحسابي للذين تتراوح

دخولهم من (٦٠٠ إلى أقل من ٨٠٠ دينار) ٣،٣٧ بانحراف معياري مقداره ٠،٨٧ وقد بلغ المتوسط الحسابي للذين تزيد دخولهم عن (٨٠٠) دينار فأكثر ٣،٤٩ بانحراف معياري مقداره ٠،٩٧ وبلغت قيمة (ف) ٠،٩٦١ ومستوى دلالتها ٠،٤٣٢ مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة أحصائية في محور الآثار الاجتماعية تعود للدخل الشهري.

أما عن الآثار الاقتصادية فقد بلغ المتوسط الحسابي للذين تقل دخولهم عن (٢٠٠ دينار) ٣،٥٨ بانحراف معياري مقداره ٠،٥٠ ومن جانب آخر فقد بلغ المتوسط الحسابي للذين تتراوح دخولهم من (٢٠٠ إلى أقل من ٤٠٠ دينار) ٣،٥٥ بانحراف معياري مقداره ٠،٦١ ومن ناحية آخرى فقد بلغ المتوسط الحسابي للذين تتراوح دخولهم من (٤٠٠ إلى أقل من ٦٠٠ دينار) ٣،٦٣ بانحراف معياري مقداره ٠،٤٣ وفي حين بلغ المتوسط الحسابي للذين تتراوح دخولهم من (٦٠٠ إلى أقل من ٨٠٠ دينار) ٣،٤٣ بانحراف معياري مقداره ٠،٦٠ وقد بلغ المتوسط الحسابي للذين تزيد دخولهم عن (٨٠٠) دينار فأكثر ٣،٩٣ بانحراف معياري مقداره ٠،٥١ وبلغت قيمة (ف) ٠،٦٦٨ ومستوى دلالتها ٠،٦١٥ مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة أحصائية في محور الآثار الاقتصادية تعود للدخل الشهري.

وبالنسبة لإجراءات المؤسسات فقد بلغ المتوسط الحسابي للذين تقل دخولهم عن (٢٠٠ دينار) ٣،٤٦ بانحراف معياري مقداره ٠،٥٢ في حين بلغ المتوسط الحسابي للذين تتراوح دخولهم من (٢٠٠ إلى أقل من ٤٠٠ دينار) ٣،٣١ بانحراف معياري مقداره ٠،٥٧ ومن جانب آخر فقد بلغ المتوسط الحسابي للذين تتراوح دخولهم من (٤٠٠ إلى أقل من ٦٠٠ دينار) ٣،١٨ بانحراف معياري مقداره ٠،٤٤ ومن جانب آخر فقد بلغ المتوسط الحسابي للذين تتراوح دخولهم من (٦٠٠ إلى أقل من ٨٠٠ دينار) ٣،٤١ بانحراف معياري مقداره ٠،٥٢ وفي حين بلغ المتوسط الحسابي للذين تزيد دخولهم عن (٨٠٠) دينار فأكثر ٣،٥١ بانحراف معياري مقداره ٠،٨٥ وبلغت قيمة (ف) ٠،٨٥٤ ومستوى دلالتها ٠،٤٩٤ مما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة أحصائية في محور إجراءات المؤسسات تعود للدخل الشهري.

الفصل السادس

الخاتمة والتوصيات

٦-١ ملخص نتائج الدراسة:

أولاً: النتائج المتعلقة بالخصائص الديمغرافية للمبحوثين (أخ المعاق، الشخص المعاق) وأسرهم

من حيث النوع بلغت نسبة الإناث (٤٣،٨%) فيما شكل الذكور(٥٦،٣%)، و فيما يتعلق بأعمار المبحوثين، فقد تبين أن معظم الإخوة (٢٩،٧%) هم من الفئة العمرية (٢٠) عاما فأكبر، يليها الأشخاص من الفئة العمرية (١٢ إلى أقل من ١٦ سنة) (٢٦،٦%)، والفئة العمرية (٨ إلى أقل من ١٢ سنة) (٢٢،٧%)، ويليها الفئة العمرية (١٦ إلى أقل من ٢٠ سنة) (١٩،٥%)، وقلت في الفئة العمرية (أقل من ٨ سنوات) (١،٦%)، فالإخوة الأكبر سناً غالبا ما يتحملون مسؤولية الأخ الأصغرهذا ما أكده السرطاوي وآخرون (٢٠٠٣).

ومن حيث المستوى التعليمي لأخ المعاق فقد تبين أن التعليم الثانوي الأعلى تمثيلاً حيث بلغت (٤٦،١%)، يليه التعليم الأساسي (٣٦،٧%)، يليه التعليم الجامعي فما فوق (١٠،٩%)، وبعد ذلك دبلوم كلية المجتمع (٤،٧%)، في حين كان (١،٦) من المبحوثين الأميين.

وتبين أن نسبة الإخوة العاديين الذين يقيمون مع الأخ المعاق في المنزل نفسه (٩٩،٢%) والذي لا يقيم مع أخيه المعاق شخص واحد بنسبة (٠،٠٨%).

وبينت نتائج الدراسة ترتيب الإخوة العاديين في البيت فقد كان الترتيب الأول أعلى تمثيلاً للعينة فقد بلغت النسبة (٦٥،٦%)، ويليه الترتيب الثاني بنسبة (١٥،٦%)، ويليه الترتيب الرابع فما فوق بنسبة (١٠،٢)، وأخيرا جاء الترتيب الثالث بنسبة (٨،٦%).

أما عن عدد الإخوة المعاقين في البيت فقد تبين وجود معاق واحد الأعلى تمثيلاً بنسبة (٨٢،٨%)، يليه وجود اثنان من المعاقين في البيت بنسبة (١١،٧%)، في حين كان وجود ثلاثة معاقين في البيت الأقل تمثيلاً بنسبة (٥،٥%).

وبينت نتائج الدراسة حول سبب الإعاقة فقد تبين السبب الخلقي هو الأعلى تمثيلاً بنسبة (٦٨،٠%)، ويليه سبب الخطأ الطبي بنسبة (٢٢،٧%)، ويليه الحادث بنسبة (٥،٥%)، ويليه وراثية بنسبة (٢،٣%)، ويليه أسباب أخرى بنسبة (١،٦%).

فيما يتعلق بخصائص المعاق من حيث النوع فقد تبين أن الغالبية كانوا من الذكور بنسبة (٧٢،٧%)، في حين تتدنى نسبة الإناث (٢٧،٣%)، وفيما يتعلق بالعمر فقد تبين أن الغالبية

تتراوح أعمارهم من (١٢ إلى أقل من ١٦ سنة) بنسبة (٤٣،٨%)، في حين تتدنى نسبة الذين تزيد أعمارهم (١٦ سنة فأكثر) بنسبة (٠،٨%)، وذلك لأن مراكز المنار للتنمية الفكرية ورعاية المعاقين التابعة لوزارة التنمية الاجتماعية لا تستقبل الطلاب المعاقين عقلياً بعد سن (١٦) سنة.

فيما يتعلق بخصائص الوالدين فقد بينت نتائج الدراسة أن الغالبية من الأباء يعملون بنسبة (٧٥،٠%)، وتتدنى نسبة المتوفين (٣،٩%)، وفيما يتعلق بعمل الآباء فقد تبين أن الغالبية يعملون في قطاع خاص بنسبة (٤٥،٨%)، ويشكل نسبة أعمال أخرى (١،٠%)، وبالنسبة للأمهات فقد تبين أن (٨٢،٨%) لا يعملن وشكلت المتقاعدات منهن ما نسبته (١،٦%)، وتبين أن العمل الحكومي للأمهات يشكل مانسبته (٦٥،٠%)، في حين شكل العمل بالقوات المسلحة مانسبته (٠،٥%)، أما عن طبيعة السكن فقد تبين أن ما نسبته (٥٦،٣%) يسكنون بسكن ملك، في حين شكل ما نسبته (٤٣،٨%) سكن مستأجر.

أما عن الدخول الشهرية لأسر المبحوثين فقد بينت النتائج أن غالبية أسر المبحوثين (٦٠،٩%) تتراوح دخولهم الشهرية من (٢٠٠ إلى أقل من٤٠٠ دينار)، في حين يشكل الأسر الذين تزيد دخولهم الشهرية من (٦٠٠ دينار فأكثر) ما نسبته (٣،٩%).

ثانياً: النتائج المتعلقة بالتعاطف مع الأخ المعاق:

جاءت الفقرات المتعلقة بالتعاطف مع الأخ المعاق مرتبة تنازلياً من الأعلى إلى الأدنى حسب أهميتها على النحو التالي، "تحب أخاك المعاق،" "يسرك وجود أخيك معك في المنزل،" "تحاول إسعاد أخيك بأي طريقة،" "تشعر بالحزن للوضع الصحي لأخيك المعاق،" "تلعب معه في البيت،" "لا تأخذه معك إلى اللعب،" "لا تقوم على مساعدته،" "لا تحضر له هدايا باستمرار."

فقد كانت نتيجة الدراسة الحالية متوافقة مع نتيجة (العتيبي والسرطاوي،٢٠١٠)، التي توصلت إلى أن طبيعة علاقة الأشقاء بأخيهم المعاق تتسم بالإيجابية واللطف واللين في التعامل، وهذا ما أكدته الدراسة الحالية التي كان فيها الأخ متعاطفاً مع أخيه المعاق ويحب أخاه المعاق، ومسرور لوجوده معه في المنزل.

ثالثاً: النتائج المتعلقة بالغضب والشعور بالذنب:

جاءت الفقرات المتعلقة بالغضب والشعور بالذنب مرتبة تنازلياً من الأعلى إلى الأدنى حسب أهميتها على النحو التالي، "أحب أن أراه،" "تحسده على اهتمام والديك به،" "تتحدث معه باستمرار،" "تتجنب مساعدته،" "تضربه وتعتدي عليه،" "لا ترغب في اللعب معه،""تتضايق من وجوده في البيت،" "أعرف أخي المعاق على أصدقائي،" "لا تشعر بالحرج من الطريقة التي يتكلم بها أخوك المعاق."

جاءت نتيجة الدراسة الحالية متفقة مع دراسة ليرمان ودانا (Liebmann, Dana, 2010) التي رأت أن الأطفال العاديين أثناء مقابلتهم كانوا يظهرون مشاعر الغضب والإحباط، بالإضافة إلى مشاعر التعاطف والحساسية، فقد كانت المشاعر متضاربة من حبهم لأخيهم المعاق، إلى الضرب والاعتداء عليه.

رابعاً: النتائج المتعلقة بالآثار النفسية:

جاءت الفقرات المتعلقة بالآثار النفسية مرتبه تنازلياً من الأعلى إلى الأدنى حسب أهميتها على النحو التالي، "تضع اللوم على والديك لوجود أخ معاق،" "تحاول نكران وجود أخ معاق لديك،" "تخاف من انشغالك عن دروسك بسبب وجود أخيك المعاق في البيت،" "تخاف من إنجاب أطفال معاقين في المستقبل،" "تشعر بالحزن لوجود أخ معاق لديك،" "تشعر بعدم الخوف نحو مستقبلك بسبب إعاقة أخيك،" "لا تخاف من انتقال الإعاقة إليك."

لقد جاءت نتيجة الدراسة الحالية متفقة مع دراسة عبدات (٢٠٠٧)، التي توصلت إلى وجود آثار نفسية على أخيه المعاق نتيجة وجود طفل معاق في الأسرة، وهذا ما أكدته الدراسة الحالية من لوم الإخوة لوالديهم ومحاولة نكران وجود أخ معاق لديهم نتيجة للآثار النفسية التي تقع على الأخوة، وقد يعاني بعض الإخوة نتيجة وجود أخ معاق من مشاعر الكبت والخجل مما قد يؤثر على وضعه التعليمي والتحصيلي، وهذا ما أكدته دراسة حنفي (٢٠٠٧)، أنه ترتفع مستوى الضغوط النفسية عند أسر المعوقين بالمقارنة بأسر العاديين نتيجة وجود معاق في البيت.

خامساً: النتائج المتعلقة بالآثار الاجتماعية:

جاءت الفقرات المتعلقة بالآثار الاجتماعية مرتبة تنازلياً من الأعلى إلى الأدنى حسب أهميتها على النحو التالي، "لديك أصدقاء من أبناء الجيران،" "يتجنب الآخرون الارتباط بأسرتي خوفاً من الإعاقة،" "تخجل أن يزورك الآخرون في المنزل،" "يوجد مشاكل بين والديك بسبب إعاقة أخيك،" "تشعر بالحياء عند التحدث عن أخيك المعاق أمام أصدقائك،" "تناقش والديك حول إعاقة أخيك،" "لا تشعر بالسخرية من الآخرين بسبب إعاقة أخيك،" وهذا ما أكدته دراسة حنفي (٢٠٠٧)، التي بينت إن وجود معاق يؤثر في علاقات الأسرة الخارجية من ميل الأسرة إلى الانعزال عن الأسر الأخرى.

سادساً: النتائج المتعلقة بالآثار الاقتصادية:

جاءت الفقرات المتعلقة بالآثار الاقتصادية حسب اتجاهات الإخوة نحو إخوانهم المعاقين عقلياً مرتبة تنازلياً من الأعلى إلى الأدنى حسب أهميتها على النحو التالي، "يحتاج أخي المعاق

إلى طعام خاص باستمرار غالي الثمن ما يزيد من نفقات الأسرة عليه،" "تغضب بسبب الأموال التي تنفق على علاج أخيك المعاق،" "تعاني أسرتي من دفع مبالغ لالتحاق أخي المعاق في مركز خاص بعد انتهاء دوام المركز ليتحسن بسرعة،" "يحصل أخوك على مصروف أكثر منك،" "أهلك يحضرون الهدايا لأخيك المعاق أكثر منك،" "لا يحتاج أخي المعاق إلى مصاريف كثيرة،" "لا تعاني أسرتي من ضائقة مالية بسبب إعاقة أخي،" "لا يحرمك أهلك من شراء ما تحب بحجة الإنفاق على أخيك المعاق."

جاءت الدراسة الحالية لتكمل ماجاءت به دراسة الحديدي (٢٠٠١)، فقد ركزت الحديدي في دراستها على أكثر المشكلات شدة من وجهة نظر الأمهات التي تتعرض لها أسر الأطفال المعاقين عقليا، والدراسة الحالية تناولت اتجاهات الإخوة العاديين.

وقد اتفقت نتيجة الدراسة الحالية مع دراسة ديك وآخرون (Dyk et al, 2008) التي توصلت إلى وجود آثار سلبية لوجود أخ معاق في البيت تتمثل في زيادة الأعباء المالية، لأنه من الممكن أن يحتاج المعاق إلى مصاريف أكثر من علاج وملابس وطعام خاص تفوق مصاريف الأبناء العاديين في البيت، وقد يكون ذلك فوق طاقة العديد من الأسر مما يشكل آثاراً سلبية على الوالدين والإخوة معاً هذا ما أكدته دراسة حنفي (٢٠٠٧).

سابعاً: النتائج المتعلقة بإجراءات المؤسسات:

جاءت الفقرات المتعلقة بإجراءات المؤسسات حسب اتجاهات الإخوة نحو إخوانهم المعاقين عقلياً مرتبة تنازلياً من الأعلى إلى الأدنى حسب أهميتها على النحو التالي، "تتجنب مشاهدة برامج إعلامية حول الوقاية من الإعاقة،" "يخبرك والداك عن المركز الذي يدرس فيه أخوك والأنشطة التي يقدمها،" "لا تزور أخاك في المركز،" "لا تتعرف إلى أصدقاء أخيك في المركز،" "تدعو المؤسسة الأسرة للمشاركة بمحاضرات التوعية حول الإعاقة،" "تشارك أخاك في الاحتفالات التي تقام في المركز،" "يزورك أخصائي المركز الاجتماعي في المنزل بشأن أخيك المعاق."

٦-٢ التوصيات والمقترحات:

بناء على النتائج التي تم التوصل اليها، توصي الدراسة وتقدم المقترحات التالية:

١- العمل على نشر التوعية والتثقيف في المدارس الحكومية والخاصة للطلاب وأولياء الأمور من أجل الوقاية والحد من انشار الإعاقة بكافة أنواعها، وتوعية الأسر التي لديها أبناء معاقين في كيفية التعامل مع أبنهم المعاق داخل المنزل.

٢- على الأخصائي الاجتماعي في المراكز الحكومية العمل على الزيارات المنزلية المستمرة لأسر المعاقين لتوعيتهم في كيفية التعامل مع ابنهم المعاق في البيت.

٣- أن تدعما وزارتي التربية والتعليم و التنمية الإجتماعية مهنة الأخصائي الاجتماعي في مراكز التربية الخاصة والمدراس الحكومية وذلك بتعيين عدد معين من الاخصائيين الاجتماعيين في المراكز والمدارس، بحيث يتناسب مع عدد طلاب هذه المراكز والمدارس، للدور المهم الذين يقومون به مع المرشد الاجتماعي من توعية وتثقيف وزيارات منزلية لأسر الطلاب.

٤- على وزارة التنمية الاجتماعية إنشاء مراكز مهنية متخصصة للمعاقين ممن تزداد أعمارهم عن (١٦) سنة لعدم وجود مراكز للمعاقين لهذه الفئة العمرية، لتدريبهم على حرف مهنية ليصبحوا فاعلين في المجتمع بدلاً من أن يكونوا عالة على المجتمع وعلى أسرهم.

٥- على المراكز المتخصصة بالمعاقين عمل اجتماعات دورية لإخوة المعاقين في مراكزهم لتعليمهم كيفية تقبل أخيهم المعاق والتعامل معه في البيت.

٦- إشراك أخ المعاق في وضع الخطة العلاجية والتدريبية مع معلمي أخيه في المركز.

٧- مراعاة الحالة النفسية والاجتماعية لأخ المعاق من قبل والديهم، وعدم حرمانهم من الحاجات الأساسية التي يرغبون فيها بحجة وجود أخ معاق في البيت.

قائمة المصادر والمراجع

المراجع العربية:

الببلاوي، أيهاب، (٢٠٠٦). **توعية المجتمع بالإعاقة**. الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.

الحديدي، هناء، (٢٠٠١). **مشكلات أسر الأطفال المعاقين عقلياً من (٠-١٨) سنه**. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان: الأردن.

الخطيب، جمال، (٢٠٠٨). **التربية الخاصة المعاصرة، قضايا وتوجهات**. عمان: دار وائل للنشر.

الخواجا، عبد الرحمن، (٢٠٠١). **سيكولوجية الإعاقة العقلية**. القدس، المؤسسة السويدية للإغاثة الفردية.

السرطاوي، وآخرون، (٢٠٠٢). **معجم التربية الخاصة**. دبي: دار القلم للنشر والتوزيع.

الشرعة، فيصل، (٢٠٠٨). **الفروق في التماسك الأسري وأنماط التنشئة التي تميز بين أسر الأطفال المعاقين وأسر الأطفال العاديين في الأردن**. رسالة دكتوراة غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان: الأردن.

العتيبي، بندر والسرطاوي، زيدان، (٢٠١٠). علاقة الأشقاء بإخوانهم المعاقين فكرياً **من** وجهة نظر الأشقاء واولياء الأمور. **المجلة الدولية للإبحاث التربوية**، جامعة الامارات العربية المتحدة، مجلد رقم (٤)، العدد (٢٧)، ص ٥٨-٨٧.

العويضه، خالد، (٢٠٠٨). **الفروق في استراتيجيات التعامل مع الضغوط النفسية بين والدي الأطفال المعوقين ووالدي الأطفال العاديين في مدينة الدمام**. رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان: الأردن.

القريطي، عبد المطلب، (٢٠٠١). **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم**. القاهرة: دار الفكر العربي.

القمش، مصطفى، المعايطة، خليل، (٢٠١٠). **سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**. عمان: دار المسيرة للنشر.

اللوزي، صلاح، والفايز، عبد الكريم، (٢٠٠٨). أثروجود طفل معاق على الوالدّين: دراسة ميدانية، **المجلة الأردنية للعلوم الأجتماعية**. المجلد (١) ، العدد (١)، ص ٩١- ١١٣.

بايولاج، بيكمان، (٢٠٠٣). **استراتيجيات العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة.** ترجمة السرطاوي، عبد العزيز وآخرون، دولة الامارات العربية المتحدة: دار القلم للنشر والتوزيع.

حنفي، محمد، (٢٠٠٧). **العمل مع أسر ذوي الاحتياجات الخاصة: دليل المعلمين والوالدين.** القاهرة، دار العلم والإيمان.

حراحشة، أحمد، (٢٠٠٣). **الضغوط النفسية واستراتيجيات التوافق لدى أخوة المعاقين في الأردن.** رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، أربد: الأردن.

خليفة، وليد وسعد، مراد، (٢٠٠٢). **الضغوط النفسية والتخلف العقلي في ضوء علم النفس المعرفي.** الإسكندريه: دار الوفاء للنشر.

دليل موحد لمصطلحات الاعاقة والتربية الخاصة والتأهيل، ٢٠٠١.

شاش، سهير، (٢٠٠٢). **التربية الخاصة للمعوقين عقلياً بين العزل والدمج.** القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

عبيد، ماجدة، (٢٠٠٧). الإعاقة العقلية. عمان: دار الصفا للنشر والتوزيع.

عبدات، روحي، (٢٠٠٧). **الآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة على آخوة الأشخاص المعاقين: دراسة ميدانية.** مدينة الشارقة للخدمات الانشائية، جامعة الإمارات العربية المتحدة.

المجلس الأعلى لشؤون الاشخاص المعوقين، (٢٠٠٧)، **قانون حقوق الاشخاص المعوقين.** عمان، الأردن.

نصر الله، عمر، (٢٠٠٨). **الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وتأثيرهم على الأسرة والمجتمع.** عمان: دار وائل للنشر.

وأدي، أحمد، (٢٠٠٨). **الإعاقة العقلية.** عمان: دار أسامه للنشر والتوزيع.

وزارة التنمية الاجتماعية، **احصائية غير منشورة عن إعداد المعاقين في مراكز التنمية،** (٢٠١١).

يحيى، خولة وعبيد، ماجدة، (٢٠٠٥). **الإعاقة العقلية.** عمان: دار وائل للنشر.

يحيى، خولة، (٢٠٠٣). **إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة**، عمان: دار الفكر للنشر.

المراجع الأجنبية:

Brennan, C., (2005), **The Sibling Experience: Roles and Expectations of Nondisabless Siblings in the Lives of Adult Brothers Sisters with Intellectual Disability**. Unpublished Master Thesis, Canada: Mount Saint Vincent University.

Dew, A., and Balandin, S; (2008), The Psychosocial Impact on Siblings of People with Lifelong Physical Disability: A Review of the Literature, **Journal of Developmental and Physical Disabilities**, 20(5): 485-507.

Dyke, Paula; Mulrey, Seonaid, (2008), **Siblings of Children with Disabilities: Challenges and Opportunities**, University of Western Australia, Australia , 98, 23- 24.

Griffiths, D.L., and Unger, D.G. (1994), Views About Planning for the Future among Parents and Siblings of Adults with Mental Retardation. **Family Relations**, 43, 221-227.

Ishizaki Y., Ishizaki T., Ozawa K., Fukai Y., Hattori Y., Taniuchi S. and Kobayashi Y., (2005), Psychosocial Problems Among Siblings of Children with Disabilities in Japan: Psychosocial Association Between Mothers and Siblings**, Journal of Developmental and Physical Disabilities** , 17(2): 119-132.

Jefferson, M., (2007), **Linkages between Family Cohesion and Sibling Relationships in Families Raising A Child with a Disability**. Unpublished Doctoral, Brigham Young University.

Leyser, Y. (1988). Let's listen to the Consumer: The Voice of Parents of Exceptional Children. **School Counselor**, 35(5): 363–369.

Liebmann, D., (2010), Exceptional Families: **Children Perspectives on Living with a Sibling with a Disability**, Ph.D. Dissertation, University of Pennsylvania.

Lundeby H. and Tossebro J., (2008), Family Structure in Norwegian Families of Children with Disabilities, **Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities**, 21(3): 246-256.

Mcconachie, H. and Bomb, H., (1987), An Interview Study of the Sibling of Mentally Handicapped Children. **Mental Handicapped**, 11(1): 64-66.

Orsmond, G, & Seltzer, M., (2000), Brothers and Sisters of Adults With Mental Retardation Gendered Nature of the Sibling Relationship. **American Journal on Mental Retardation,** 105(6): 486-506.

Partridge, K.B., (2006), **Adult Sibling: Dose Disability Influence Family Cohesion, Coping and Over all Self- Mastery**. Unpublished Master Dissertation. University of Alabama at Birmingham.

Dky, P. Mulroy, S., and, Leonard H., (2008), Siblings of Children with Disabilities: Challenges and Opportunities, **Acta Pædiatrica,** 98(1): 23–24.

Petalas M., Hastings R. Nash S., Dowey A. and Reilly D., (2009), I Like That He Always Shows Who He Is": The Perceptions and Experiences of Siblings with a Brother with Autism Spectrum Disorder , **International Journal of Disability, Developmental and Education** , 56 (4): 381- 399.

Powell, T., & Gallagher, P. (1993). **Brothers and Sisters: A Special Part of Exceptional Families.** Baltimore, MD: Paul H. Brookes Publishing Company.

Ross P. & Cuskelly M., (2006), Adjustment, Sibling Problems and Coping Strategies of Brothers and Sisters of Children with Autistic Spectrum Disorder, **Journal of Intellectual and Developmental Disability,** 31(2): 77-86.

Seligman, M. (1983), Sources of Psychological Disturbance among Siblings of Handicapped Children. **The Personnel and Guidance Journal**, 61 (9): 529-531.

ملحق رقم (١)
كتاب طلب الموافقة على جمع البيانات من مديرية شؤون الأشخاص المعوقين

الجامعة الأردنية
THE UNIVERSITY OF JORDAN
معهد العمل الاجتماعي
Social Work Institute

الرقم: [illegible]
التـاريخ: ١٥/ ٦/ ٢٠١١م

السادة وزارة التنمية الاجتماعية / مديرية شؤون الأشخاص المعوقين المحترمين .

لـــمـــن يـــهـــمـــه الأمـــــر

إن الطالبة آمنة عوض فرحان الغرايبة المسجلة في برنامج العمل الاجتماعي للماجستير تقوم بإعداد رسالتها الجامعية بعنوان " الاتجاهات وسلوكيات الأخوة نحو إخوانهم المعاقين عقلياً في مدينة عمان" وتحتاج إلى بعض المعلومات الخاصة برسالتها.

أرجو التكرم بمساعدة الطالبة والسماح لها بزيارة أهالي الطلبة وتوزيع استبيان عليهم .

علماً بأن المعلومات ستكون لأغراض البحث العلمي ولغايات الثبات في الدراسة.

يرجى من حضرتكم تقديم التسهيلات الممكنة، مع التعهد بالمحافظة على السرية التامة.

شاكـــرين لكم تعاونكم

نائب العـــــــميد

د. صلاح اللوزي

الجامعة الأردنية * معهد العمل الاجتماعي

ملحق رقم (٢)
كتاب طلب الموافقة على جمع البيانات من مدير مركز المنار للتربية الفكرية / المقابلين

الجامعة الأردنية
THE UNIVERSITY OF JORDAN
معهد العمل الاجتماعي
Social Work Institute

التاريخ: ٢٠١١/٦/١٢

السيد مدير مركز المنار للتنمية الفكرية / المقابلين المحترم

تحية طيبة وبعد،،،

انّ الطالبة آمنة عوض فرحان غرايبة ورقمها الجامعي (٨٠٩٠٤٧٠)، المسجلة في معهد العمل الاجتماعي وهي طالبة ماجستير وتقوم بإعداد رسالتها الجامعية بعنوان:

"اتجاهات وسلوكيات الأخوة نحو إخوانهم المعاقين عقلياً في مدينة عمان".

وتحتاج إلى بعض المعلومات وتوزيع الاستبانة الخاصة برسالتها.

أرجو التكرم بمساعدة الطالبة وتسهيل مهمتها علما بأن المعلومات ستكون لأغراض البحث العلمي.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،،

المشرف على الطالبة

د. صلاح اللوزي

الجامعة الأردنية
معهد العمل الاجتماعي

هاتف: ٥٣٥٥٠٠٠ (٦-٩٦٢) فرعي: ٢١٠٣٠ فاكس: ٥٣٠٠٢٣٥ (٦-٩٦٢) عمان ١١٩٤٢ الأردن
Tel: (962-6) 5355000 Ext: 21030 Fax: (962-6) 5300235 Amman 11942 Jordan
E-mail: sw.dean@ju.edu.jo

ملحق رقم (٣)
كتاب طلب الموافقة على جمع البيانات من مدير مركز المنار للتربية الفكرية / المدينة الرياضية

الجامعة الأردنية
THE UNIVERSITY OF JORDAN
معهد العمل الاجتماعي
Social Work Institute

التـاريخ: ٢٠١١/٦/١٢

السيد مدير مركز المنار للتنمية الفكرية /المدينة الرياضية المحترم

تحية طيبة وبعد،،،

انّ الطالبة أمنة عوض فرحان غرايبة ورقمها الجامعي (٨٠٩٠٤٧٠)، المسجلة في معهد العمل الاجتماعي وهي طالبة ماجستير وتقوم بإعداد رسالتها الجامعية بعنوان:

"اتجاهات وسلوكيات الأخوة نحو إخوانهم المعاقين عقلياً في مدينة عمان".

وتحتاج إلى بعض المعلومات وتوزيع الاستبانة الخاصة برسالتها.

أرجو التكرم بمساعدة الطالبة وتسهيل مهمتها علما بأن المعلومات ستكون لأغراض البحث العلمي.

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام،،،

المشرف على الطالبة

د. صلاح اللوزي

الجامعة الأردنية * معهد العمل الاجتماعي *

هاتف ٥٣٥٥٠٠٠ (٦-٩٦٢) فرعي ٢١٠٣٠ فاكس ٥٣٠٠٢٣٥ (٦-٩٦٢) عمان ١١٩٤٢ الأردن
Tel: (962-6) 5355000 Ext: 21030 Fax: (962-6) 5300235 Amman 11942 Jordan

ملحق رقم (٤)
استبانة الدراسة

الجامعة الأردنية

كلية الدراسات العليا

معهد العمل الاجتماعي

قسم العمل الاجتماعي

بسم الله الرحمن الرحيم

تقوم الباحثة بإعداد رسالة ماجستير في معهد العمل الاجتماعي بالجامعة الأردنية بعنوان "**اتجاهات الأخوة وسلوكياتهم نحو إخوانهمالمعاقين عقلياً في مدينة عمان**" لذا يرجى التكرم بالإجابة على أسئلة الإستبيان بدقة وموضوعية، وسوف يتم استخدامها لغاية البحث العلمي فقط، ولكم جزيل الشكر والعرفان.

المشرف الدكتور: صلاح اللوزي

الباحثة: أمنه غرايبة

طالبة ماجستير عمل اجتماعي

أولاً: الخصائص النوعية للمبحوثين

أ- خصائص المبحوثين (الأخ غير المعاق):

١- النوع: ١- ☐ ذكر ٢- ☐ انثى

٢- العمر: ١- ☐ أقل من ٨ سنوات ٢- ☐ من ٨ سنوات إلى أقل من١٢ سنه

٣- ☐ من١٢ إلى أقل من ١٦ سنة ٤- ☐ من ١٦ إلى أقل من ٢٠ سنة

٥- ☐ ٢٠ سنة فأكثر

٣- المستوى التعليمي: ١- ☐ أمي ٢- ☐ أساسي ٣- ☐ ثانوي ٤- ☐ متوسطة

٥- ☐ جامعي فما فوق

٤- هل تقيم مع أخيك في نفس المنزل؟: ١- ☐ نعم ٢- ☐ لا

٥- ما ترتيبك التنازلي (من الأكبر إلى الأصغر) بين أخوانك في الأسرة:

١- ☐ الأول ٢- ☐ الثاني ٣- ☐ الثالث ٤- ☐ الرابع فما فوق

٦- عدد الأخوان المعاقين في الأسرة: ١- ☐ واحد ٢- ☐ اثنان ٣- ☐ ثلاثة

٤- ☐ اربعة فأكثر

٧- سبب الإعاقة: ١- ☐ وراثية ٢- ☐ خطا طبي ٣- ☐ حادث ٤- ☐ خلقية

٥- ☐ غير ذلك (حدد) -------------------------.

ب- خصائص الأخ المعاق

٨- نوع الطفل المعاق: ١- ☐ ذكر ٢- ☐ انثى

٩- عمره: ١- ☐ أقل من ٨ سنوات ٢- ☐ ٨ إلى أقل من ١٢ سنة

٣- ☐ ١٢إلى أقل من ١٦ سنة ٤- ☐ ١٦ سنة فأكثر

ج- خصائص الوالدين والسكن

١٠-هل الأب : ١- ☐ يعمل ٢- ☐ لا يعمل ٣- ☐ متقاعد

٤- ☐ متوفى

١١-إذا كانت الإجابة عن السؤال السابق بأن الأب يعمل فماذا يعمل؟

١- ☐ موظف حكومي ٢- ☐ القوات المسلحة ٣- ☐ قطاع خاص

٤- ☐ أعمال حره ٥- ☐ غير ذلك (حدد)......................

١٢-هل الأم تعمل: ١- ☐تعمل ٢- ☐ لا تعمل ٣-☐ متقاعدة ٤- ☐متوفاة

١٣-إذا كانت الإجابة عن السؤال السابق بأن الأم تعمل فماذا تعمل؟

١- ☐ موظف حكومي ٢- ☐ قطاع خاص ٣ -☐ القوات المسلحة

٤-☐ اعمال حره ٥- ☐ غير ذلك (حدد)......................

١٤-نوع السكن: ١- ☐ ملك ٢- ☐ مستأجر

١٥-دخل الأسرة الشهري: ١-☐ أقل من ٢٠٠دينار ٢-☐ ٢٠٠ - أقل من ٤٠٠ دينار

٣- ☐ ٤٠٠- أقل من٦٠٠ دينار ٤-☐ ٦٠٠ - أقل من٨٠٠ دينار

٥ - ☐ ٨٠٠ دينار فأكثر

أرجو وضع أشارة x عند رمز العبارة المناسبة

الرقم	العبارة	دائما	غالبا	احيانا	نادرا	ابدا
أولاً: التعاطف مع الأخ المعاق						
١-	تحب أخاك المعاق					
٢-	تشعر بالحزن للوضع الصحي لأخيك المعاق					
٣-	لا تقوم على مساعدة أخيك المعاق					
٤-	يسرك وجود أخيك معك في المنزل					
٥-	تحاول إسعاد أخيك بأي طريقة					
٦-	لا تحضر له هدايا باستمرار					
٧-	تلعب معه في البيت					
٨-	لا تأخذه معك إلى الملعب					
ثانياً: الغضب والشعور بالذنب:						
٩-	تتضايق من وجوده في البيت					
١٠-	تتجنب مساعدته					
١١-	لا تشعر بالحرج من الطريقة التي يتكلم بها أخوك المعاق					
١٢-	أحب أن أراه					
١٣-	تضربه وتتعدى عليه					
١٤-	تحسده على اهتمام والديك به					
١٥-	تتحدث معه باستمرار					
١٦-	لا ترغب في اللعب معه					
١٧-	أعرف أخي المعاق على أصدقائي					

الرقم	العبارة	دائما	غالبا	احيانا	نادرا	ابدا
ثالثاً: الآثار النفسية						
١٨-	تحاول نكران وجود أخ معاق لديك					
١٩-	تشعربالحزن لوجود أخ معاق لديك					
٢٠-	تشعر بعدم الخوف نحو مستقبلك بسبب إعاقة أخيك					
٢١-	تضع اللوم على والديك لوجود أخ معاق					
٢٢-	تخاف من انشغالك عن دروسك بسبب وجود أخيك المعاق في البيت					
٢٣-	تخاف من إنجاب اطفال معاقين في المستقبل					
٢٤-	لا تخاف من انتقال الإعاقة لديك					
رابعاً: الآثار الاجتماعية:						
٢٥-	يوجد مشاكل بين والديك بسبب أخيك المعاق					
٢٦-	لديك أصدقاء من أبناء الجيران					
٢٧-	تشعر بالحياء عند التحدث عن أخيك المعاق أمام أصدقائك					
٢٨-	لا تشعر بالسخرية من الآخرين بسبب إعاقة أخيك					
٢٩-	يتجنب الآخرون الارتباط بأسرتي خوفاً من الإعاقة					
٣٠-	تناقش والديك حول إعاقة أخيك					
٣١-	تخجل أن يزورك الآخرون في المنزل					
خامساً: الآثار الاقتصادية:						
٣٢-	تغضب بسبب الأموال التي تنفق على علاج أخيك المعاق					
٣٣-	لا يحرمك اهلك من شراء ماتحب بحجة الإنفاق على أخيك المعاق					
٣٤-	أهلك يحضرون الهدايا لأخيك المعاق أكثر منك					

الرقم	العبارة	دائما	غالبا	احيانا	نادرا	ابدا
٣٥-	يحصل أخوك على مصروف أكثر منك					
٣٦-	لا يحتاج أخي المعاق إلى مصاريف كثيرة					
٣٧-	يحتاج أخي المعاق إلى طعام خاص باستمرار غالي الثمن ما يزيد من نفقات الأسرة عليه					
٣٨-	لا تعاني أسرتي من ضائقة مالية بسبب إعاقة أخي					
٣٩-	تعاني أسرتي من دفع مبالغ لالتحاق أخي المعاق في مركز خاص بعد انتهاء دوام المركز ليتحسن بسرعه					
سادساً: الإجراءات التي تتخذها المؤسسات الحكومية في أرشاد الأخوان العاديين الذين لديهم أخوان معاقين						
٤٠-	لا تزور أخاك في المركز					
٤١-	تشارك أخاك في الاحتفالات التي تقام في المركز					
٤٢-	يزورك اخصائي المركز الاجتماعي في المنزل بشأن أخيك المعاق					
٤٣-	لا تتعرف إلى أصدقاء أخيك في المركز					
٤٤-	يخبراك والداك عن المركز الذي يدرس فيه أخوك والأنشطة التي يقدمها له					
٤٥-	تدعو المؤسسة الأسرة للمشاركة بمحاضرات التوعية حول الإعاقة					
٤٦-	تتجنب مشاهدة برامج إعلامية حول الوقاية من الإعاقة					

انتهت الأستبانه

THE ATTITUDE AND BEHAVIOR OF THE NON-DISABLED TOWARDS THEIR MENTALLY DISABLED SIBLINGS IN THE CITY OF AMMAN

By

Aminah Awad Gharaybeh

Supervisor

Dr. Salah Hamdan Al-Louzi

ABSTRACT

The objective of this study is to identify the social features of the respondents and their families; the attitude and behavior of the non-disabled towards their disabled siblings; and the most significant psychological, social and economic effects faced by those who have disabled siblings. The study also aims to identify the most important procedures undertaken by governmental institutions to provide guidance on the conduct of the non-disabled towards their disabled siblings. To achieve this objective, a questionnaire was developed containing a number of questions and paragraphs divided into two parts: (1) Social and demographic characteristics of the respondents and their families (sex, age, education, etc.) and (2) a group of statements designed according to the five-point Likert Scale and distributed into six components: empathy towards the disabled sibling; anger and guilt consciousness; psychological impacts; social impacts; economic impacts; and measures undertaken by the governmental institutions.

The study used a sample consisting of non-disabled persons who have mentally disabled siblings in al-Manar Mental Development Centerin in the al-Madina al-Reyadiah district and al-Manar Mental Development Center in al-Mukabalain district – both are under the Ministry of Social Development. The study sample consisted of 130 non-disabled siblings, and the study data were gathered from the respondents using questionnaires and interviews.

In order to test the validity and consistency the questionnaire's internal paragraphs, Cronbach's Alpha was used. Data were analyzed using the SPSS software, and Freauencies and percentages were used. Analpha level was set at (0,05). The sample's individuals were personally interviewed in order to identify their response.

The study arrived at the conclusion that the non-disabled empathize with their mentally disabled siblings. Moreover, the study showed that – in addition to empathy – there was a feeling of anger and disappointment by the non-disabled towards their disabled siblings, and they had conflicting feelings towards their disabled sibling, ranging from love to beating and aggression. The study also concluded that there are psychological, social and economic impacts faced by the non-disabled siblings due to the presence of a disabled child at home. Furthermore, the study uncovered the failure of the media to provide educational and consciousness-raising programs on disability and the disabled. Based on the results reached, the study provided a number of recommendations.

Key Words: The mentally disabled, disability, non-disabled siblings, family.